# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XXVIII

Москва

XXVIII
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

# АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ МЕНАРХЕ ДО МЕНОПАУЗЫ

**Москва, ул. Академика Опарина, д. 4**
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

# Сборник тезисов

## XXVIII Всероссийский Конгресс «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья от менархе до менопаузы»

М., 2022 – 160 с.

---

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

ПРИ УЧАСТИИ:

Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC)

Европейской федерации по кольпоскопии и патологии нижнего отдела генитального тракта (EFC)

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

Академика РАН Сухих Г.Т.
Профессора Прилепской В.Н.
Составитель сборника к.м.н. Сычева Е.Г.

Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиаторов, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

---

ISBN 978–5–6046126–2–0

ООО «МЕДИ Ивент», 2022

# ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРТ

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

*Иваново*

*ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России*

## Актуальность

Течение беременности зависит от множества факторов, среди которых немаловажное значение играет и возраст женщины. В последнее время отмечается тенденция увеличения возраста родов, что увеличивает риск возникновения осложнений во время гестационного периода. По мере увеличения возраста растет число сопутствующих заболеваний и генитальной патологии, что может повлиять на течение беременности и ее исход.

## Цель

Определить особенности течения беременности и исходов родов у женщин, беременность которых\ наступила в результате ВРТ, в различных возрастных группах.

## Материалы и методы

На базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России было обследовано 149 беременных женщин в сроке беременности 11–14 недель, из них 67 женщин с самопрозвольной беременностью (45 женщин до 35 лет и 22 – старше 35 лет) и 82 женщины с беременностью, наступившей в результате ВРТ (55 женщин до 35 лет и 27 женщин старше 35 лет). Группы были сопоставимы по возрасту. Был проведен сбор анамнеза и выкопировка данных из медицинской документации: индивидуальных карт беременных и родильниц и историй родов.

## Результат

При оценке течения настоящей беременности у женщин до 35 лет с беременностью, наступившей в результате ВРТ, беременность протекала на фоне угрозы прерывания в первом (p=0,001, ОШ=9,14 (3,52–23,75) и втором (p=0,001, ОШ=4,64 (1,95–11,04) триместрах. У данной группы женщин беременность чаще осложнялась дородовым излитием околоплодных вод (p=0,01, ОШ=11,71 (1,48–92,43). В группе женщин с самопрозвольной беременностью дородовое излитие околоплодных вод чаще наблюдалось у женщин старше 35 лет по сравнению с женщинами до 35 лет (p=0,01, ОШ=15,0 (1,69–133,5)). При оценке течения беременности, у 18% женщин в возрасте до 35 лет с самопроизвольной беременностью осложнений беременности выявлено не было. У женщин той же возрастной группы с беременностью, наступившей в результате ВРТ, беременность во всех случаях осложнилась той или иной патологией. Анализ исходов настоящей беременности пока-

зал, что у женщин до 35 лет с беременностью, наступившей в результате ВРТ, по сравнению с женщинами той же возрастной группы достоверно чаще произошли преждевременные роды (p=0,01), а также роды путем операции кесарева сечения (p=0,01, ОШ=2,63 (1,28–5,39).

### Заключение

У женщин в группе до 35 лет с беременностью, наступившей в результате ВРТ, достоверно чаще беременность протекает на фоне угрозы прерывания, осложняется дородовым излитием околоплодных вод, увеличена частота преждевременных родов и родов путем операции кесарева сечения. У женщин старшей возрастной группы эти различия между группами не наблюдались.

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЖЕНЩИН С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, НАСТУПИВШЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВРТ

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

*Иваново*

*ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России*

### Актуальность

Биологический возраст (БВ) – модельное понятие, определяемое как соответствие индивидуального морфофункционального уровня некоторой среднестатистической норме данной популяции, отражающее неравномерность развития, зрелости и старения различных физиологических систем и темп возрастных изменений адаптационных возможностей организма.

### Цель

Выявить особенности показателей БВ у женщин с беременностью, наступившей с применением ВРТ, в зависимости от возраста.

### Материалы и методы

В исследование включены 70 женщин с самопрозвольной беременностью (46 женщин до 35 лет и 24 – старше 35 лет) и 83 женщины с беременностью, наступившей в результате ВРТ (55 женщин до 35 лет и 28 – старше 35 лет) в 11–14 недель. Проведено комплексное функциональное обследование: систолическое (САД), диастолическое (ДАД), пульсовое артериальное давление (ПАД), скорость распространения пульсовой волны по сосудам эластического и мышечного типа (Сэ и См), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), время за-

держки дыхания на вдохе и выдохе (ЗДВд и ЗДВыд), аккомодация хрусталика (А), слуховой порог (СП), статическая балансировка на одной ноге (СБ), масса тела (МТ), самооценка здоровья (СОЗ), символьно-цифровой тест Векслера (ТВ). Производился расчет БВ по методикам: 1. Углубленная «киевская» методика определения БВ: БВ 1 = 16,271 + 0,280 * САД – 0, 193 * ДАД – 0,105 * ПАД + 0,125 * Сэ + 1,202 * См – 0,003 * ЖЕЛ – 0,065 * ЗДВыд – 0,621 * А + 0,277 * СП – 0, 070 * СБ + 0,207 * МТ + 0,039 * СОЗ – 0,152 * ТВ. 2. Модифицированная методика определения БВ у женщин молодого репродуктивного возраста: БВ = 28,19 + 1,407 * Сэ – 0,0024 * ЖЕЛ + 0,345 *СП – 0,183 * ТВ.

## Результат

У женщин старше 35 лет с беременностью после ВРТ в отличие от женщин младше 35 лет отмечается повышение САД, Сэ и См (p=0,008). У женщин со спонтанной беременностью старше 35 лет по сравнению с женщинами младше 35 лет, наблюдается повышение ДАД (p=0,001). См выше у женщин младше 35 лет и старше 35 лет с беременность после ВРТ по сравнению с женщинами со спонтанной беременностью (p=0,001 и p=0,007). Сэ выше в группе женщин со спонтанной беременностью старше 35 лет по сравнению с женщинами до 35 лет (p=0,029). ЖЕЛ между группами женщин до 35 лет больше у женщин с беременностью после ВРТ (p=0,014). ЗДВыд и аккомодация хрусталика выше у женщин старше 35 лет с беременность после ВРТ, чем у женщин аналогичного возраста со спонтанной беременностью (p=0,036 и p=0,031). Аккомодация хрусталика среди женщин с беременностью после ВРТ выше у женщин старше 35 лет (p=0,006). У женщин со спонтанной беременностью СП выше в группе старше 35 лет (p=0,041), а число символов в ТВ ниже (p=0,044). Масса тела на момент обследования у женщин со спонтанной беременностью выше в группе старше 35 лет (p=0,037). БВ по «киевской методике» (с коррекцией на исходную массу тела на момент наступления беременности), у женщин старше 35 лет с беременностью после ВРТ был выше, по сравнению с женщинами аналогичного возраста с самопроизвольно наступившей беременностью, и составил 31,7 и 28,3 лет, соответственно (p=0,032).

## Заключение

Женщины старше 35 лет с беременностью, наступившей в результате ВРТ, имеют более высокий БВ в сроке беременности 11–14 недель по сравнению с пациентами активного репродуктивного возраста, что необходимо учитывать при сопровождении гестационного процесса.

# КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗНЫХ ФОРМ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аллахвердиева Э.З., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Мамедова Ф.Ш., Лужина И.А., Кулабухова Е.А., Асатурова А.В.

*Москва*

*Факультета Фундаментальной Медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»*

## Актуальность

Эндометриоз является ведущей патологической причиной дисменореи и хронической тазовой боли у подростков. Несмотря на то, что большинство женщин с эндометриозом сообщают о появлении симптомов в подростковом возрасте, диагностика часто откладывается на семь лет и более от момента появления симптомов, однако такая задержка может оказать существенное влияние на качество жизни и репродуктивную функцию в дальнейшем.

## Цель

Изучить клинико-диагностические особенности разных форм генитального эндометриоза у девочек подросткового возраста.

## Материалы и методы

Было проведено ретроспективное исследование типа «случай–контроль». Исследуемую группу составили 98 девочек в возрасте от 13 до 18 лет с подтвержденным диагнозом генитального эндометриоза при лапароскопии (наружный генитальный эндометриоз, аденомиоз, эндометриоидные кисты). Группу контроля составили 44 соматически здоровых девочек. Представлено сравнение групп по клиническим особенностям и данным лабораторно-инструментальных исследований, а также сравнение хирургического и гистологического диагнозов. На втором этапе основную группу пациенток разделили на 3 подгруппы, в зависимости от формы эндометриоза, и провели сравнение между подгруппами: наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) (n=65), аденомиоз (АДМ) (n=15), эндометриоидные кисты (ЭК) (n=18).

## Результат

Пациентки с эндометриозом в сравнении со здоровыми девочками характеризовались отягощенной наследственностью по эндометриозу у родственников (32,7% против 9,09%, p<0,001), осложненным течением беременности у матери (77,3% против 36,7%, p=0,047), более ранним менархе (11,8±2,49 против 12,5±1,19, p<0,001), обильными менструальны-

ми выделениями (32,1% против 10,4%, p=0,034), нерегулярными менструациями с менархе (42,9%, против 15,9%, p=0,002). Основная жалоба пациенток с эндометриозом – боль внизу живота в первые 3–4 дня менструации, достигающая 8–9 баллов по ВАШ (75,3%, против 13,6% (2–3 балла по ВАШ в группе сравнения), p<0,001). Гормональный профиль у пациенток с генитальным эндометриозом характеризовался более высоким уровнем лютеотропного гормона (8,3±6,72 против 4,1±1,96, p<0,001), эстрадиола (335,2±292,28 против 171,5±73,95, p =0,032), пролактина (481,2±312,42 против 237,8±126,43, p<0,001), 17-ОН-прогестерона (5,8±3,63 против 3,9±1,84, p=0,022), общего андростендиона (10,8±4,27 против 8,4±2,45, p=0,014). УЗИ оказалось информативным в диагностике ЭК (77,8%). В отличие от УЗИ диагноз по МРТ органов малого таза показал более высокую точность. Так, НГЭ определялся в 85,1% случаев, АДМ – в 89,3%, ЭК – в 83,3%. При сравнении диагнозов по МРТ и лапароскопии в 75,5% случаев диагноз совпадал, в 20,4% были отмечены ложноотрицательные результаты по данным МРТ. При сравнении хирургического диагноза и гистологического заключения у 30,4% выявили не соответствие лапароскопической и гистологической картины, очаги эндометриоза представляли собой фиброзную и мышечную ткань с участками кровоизлияний, отложением гемосидерина и очагами обызвествления.

### Заключение

Учитывая увеличивающуюся распространенность эндометриоза у подростков, в том числе инфильтративных форм, первостепенной задачей является смещение диагностики в период манифестации заболевания с первых симптомов. Всем пациенткам с вторичной дисменореей в раннем репродуктивном возрасте рекомендован тщательный сбор анамнеза и выявление факторов отягощения наследственности, гормональных нарушений, проведение диагностической лапароскопии с гистологическим подтверждением с последующей длительной гормональной терапией.

## ДИНАМИКА УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ ИМПЛАНТАЦИИ С СИНДРОМОМ «ТОНКОГО» ЭНДОМЕТРИЯ

Анартаева Г.Ж.[3,4], Мошкалова Г.Н.[2], Курманова А.М.[2,4], Мамедалиева Н.М.[1,2]

*Алматы*

*Клиника «Экомед», КазНУ им. Аль-Фараби, ВШОЗ*

## Актуальность

В статье представлены результаты обследования 30 пациенток с рецидивирующими нарушениями имплантации после ЭКО программ в анамнезе и «тонким» эндометрием в сравнении с 20 пациентками без репродуктивных потерь и наличием нормальной толщины эндометрия. Комплексная терапия, включающая антибактериальную терапию, внутриматочную УЗ кавитацию и персонифицированную гормональную терапию с использованием трансдермальных эстрогенов и прогестерона интравагинально, исследовалась динамика УЗИ параметров эндометрия.

## Цель

Оценка динамики ультразвуковых и допплерометрических параметров на фоне комплексной терапии при рецидивирующих нарушениях имплантации у пациенток в программе ЭКО и с «тонким» эндометрием.

## Материалы и методы

При допплерометрическом исследовании проводили визуализацию всех ветвей сосудистой сети матки (маточных, аркуатных, радиальных, базальных, спиральных артерий) с оценкой систолических и диастолических показателей кровотока в исследуемых сосудах; величину углонезависимых индексов кривых скоростей кровотока (КСК): пульсационного индекса (PI) и индекса резистентности (RI), систоло/диастолического соотношения (S/D). Уголнезависимые индексы рассчитывали автоматически по предустановленным формулам.

Статистический анализ полученных результатов проводили с использованием критерия Стьюдента t. Различия между сравниваемыми группами и числами считались значимыми, когда вероятность ошибки составляла $P \leqslant 0{,}05$ и 0,01.

## Результат

У 53,3% пациенток эндометрий был эхо-неоднородным, у 36,7% эхоструктура эндометрия не соответствовала дню менструального цикла.

В динамике лечения толщина М-эхо по данным трансвагинальной эхографии достоверно ($p<0.05$) увеличилась с 5,4±0,6 мм до 10,3±1,7 мм. Средний прирост толщины М-эхо составил 4,9 мм. В группе сравнения средняя толщина эндометрия составила 11,2±1,5 мм.

Было выявлено, что во II фазе менструального цикла у пациенток с «тонким» эндометрием визуализация аркуатных и радиальных артерий оказалась возможной у 24 (80%) и у 25 (83,3%) обследованных пациенток соответственно. Базальные артерии определялись у 18 (60%), спиральные – у 6 (20%) женщин соответственно.

Динамика допплерометрических показателей кровотока в сосудах матки показала, что у пациенток основной группы на фоне лечения отмечалось достоверное снижение значений PI, RI и S/D, указывающие на снижение сосудистого сопротивления.

На фоне терапии PI снижался достоверно ($p<0.05$) в маточных, аркуатных, радиальных, базальных артериях, но наиболее значительно ($p<0.01$) снижение отмечено в спиральных артериях (с 1,43±0,04 до 0,79±0,06). Наблюдалось достоверное снижение ($p<0.05$) RI в маточных, аркуатных и базальных артериях, но значительно ($p<0.01$) снижение отмечено в спиральных артериях (с 0,96±0,05 до 0,54±0,04). После лечения регистрировалось достоверное ($p<0.01$) снижение S/D в маточных (с 4,5±0,04 до 2,3±0,05) и аркуатных артериях (с 3,67±0,04 до 2,41±0,02). Все измеренные индексы PI, RI и S/D указывают на снижение сопротивления сосудов и улучшение кровоснабжения матки.

### Заключение

Наблюдалось достоверное повышение толщины эндометрия(5,4±0,6 мм до 10,3±1,7 мм); увеличивалась частота визуализации сосудов до 80–100%; регистрировалось значительное ($p<0.01$) снижение PI(с 1,43±0,04 до 0,79±0,06), RI (с 0,96±0,05 до 0,54±0,04) в спиральных артериях, снижение S/D в маточных (с 4,5±0,04 до 2,3±0,05) и аркуатных артериях (с 3,67±0,04 до 2,41±0,02). Полученные результаты свидетельствуют, что эффективность терапии у пациенток с рецидивирующими нарушениями имплантации после ЭКО программах в анамнезе и синдромом «тонкого» эндометрия возможна лишь при комплексном подходе, предусматривающем четкий диагностический алгоритм, патогенетически обоснованную тактику лечения и реабилитации с позиций персонифицированной медицины.

## УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Андреева Е.Н.[1,2], Григорян О.Р.[1], Абсатарова Ю.С.[1], Шереметьева Е.В., Михеев Р.К.[1]

*Москва*

1. *Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии, Москва, Россия*
2. *Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

### Актуальность

Мелатонин – главный гормон эпифиза. Помимо регулирующей циркадианные ритмы функции, мелатонин обладает антиоксидантными, противовоспалительными, антиапоп-

тотическими и регенерирующими свойствами. Исследования показывают, что данный гормон влияет на функцию жировой ткани, метаболизм липидов и массу тела.

### Цель

Изучить мелатониновый статус и его взаимосвязь с менструальной дисфункцией и нарушениями сна у пациенток репродуктивного возраста с ожирением.

### Материалы и методы

В одномоментном сравнительном исследовании приняли участие женщины 18–35 лет: 30 пациенток с ожирением и нарушениями менструальной функции неорганического характера и 30 здоровых женщин группы сравнения с нормальной массой тела и регулярным менструальным циклом. Все участницы прошли анкетирование для выявления сомнологических нарушений, а также был исследован уровень мелатонина в слюне и 6-сульфатоксимелатонина в моче.

### Результат

В группе пациенток с ожирением (n=30) в 47% случаев встречались различные нарушения сна (p=0,003), в том числе чаще регистрировали синдром обструктивного апноэ сна (30% случаев), а также была обнаружена корреляция между показателями анкетирования субъективных характеристик сна и индексом массы тела пациенток (r=0,450; p=0,030) по сравнению с группой здоровых женщин с нормальной массой тела (n=30). В основной группе уровень мелатонина в слюне оказался статистически значимо ниже по сравнению с контролем: медиана 12,6 и 25,5 пг/мл соответственно (p=0,008), та же закономерность была зарегистрирована для 6-сульфатоксимелатонина: 14,72 и 31,12 пг/мл соответственно.

### Заключение

Пациентки с ожирением и менструальной дисфункцией чаще страдают различными нарушениями сна и имеют более низкие показатели мелатонина в слюне и 6-сульфатоксимелатонина в моче. Качество и продолжительность сна могут иметь важное значение для репродуктивной функции женщины. Механизмы, лежащие в основе этой связи, вероятно, сложные и многофакторные. Нарушения циркадианного ритма могут влиять на овариальную функцию из-за сбоев в регуляции оси гипоталамус-эпифиз-яичники, в частности, за счет дефицита мелатонина и, как следствие, развившихся метаболических нарушений (резистентность к инсулину, окислительный стресс и системное воспаление). Мелатонин является потенциальным кандидатом для лечения ожирения за счет своего влияния на метаболизм инсулина и жировой ткани, липолиз и митохондриальную функцию.

# ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У РОДИЛЬНИЦ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Андреева М.В., Неклюдова А.В.

*Волгоград*

*Волгоградский государственный медицинский университет*

## Актуальность

Средний показатель оперативного родоразрешения в развитых странах (25%) значительно выше рекомендованных (15,0%). К сожалению, кесарево сечение (КС) увеличивает риски инфекционных осложнений (ИО) в послеоперационном периоде. ИО после операции КС вызывают у родильниц нарушения: психической сферы, процессов адаптации, снижение реактивности организма, в том числе, нервной системы, особенно вегетативной регуляции, что в конечном итоге приводит к снижению качества жизни.

## Цель

Изучить особенности течения раннего послеоперационного периода после КС у родильниц, имеющих ИО.

## Материалы и методы

Проведено обследование 50 родильниц после операции КС. Из них у 20 пациенток были выявлены ИО (1 группа обследования – основная), а 30 родильниц не имели ИО после КС (2 группа обследования – группа сравнения). Оценка наличия или отсутствия синдрома вегетативной дисфункции (СВД) проводилась на основании опросника Вейна А. М. Адаптационные возможности организма родильниц обеих групп определяли по индексу функциональных изменений (ИФИ).

## Результат

Частота и характер осложнений беременности в 1 группе: ОРВИ – 53%, вагинит – 32%, гестационный сахарный диабет – 21%; во 2 группе: ОРВИ – 50%, анемия – 43%, угроза преждевременных родов – 40%. В 1 группа операция КС чаще выполнялась в экстренном порядке – 68,4%. Во 2 группе этот показатель составил 50%. Дородовое излитие околоплодных вод чаще наблюдалось в 1 группе (42,1%), чем во 2 группе (26,7%). Частота и характер осложнений пуэрперия в 1 группе: субинволюция матки – 42,1%, инфекция мочевыводящих путей после родов – 31,5%,инфекция хирургической акушерской раны 10%, лохиометра – 10%, серома кожного шва – 6,4%. При оценке результатов опросника Вейна А.М. было выявлено наличие у родильниц 1 группы выраженных признаков СВД. Изучение адаптационных возможностей у родильниц в послеоперационном периоде до начала лечения выявило у большинства из них в обеих группах (95% и 92,5% со-

ответственно) нарушения процессов адаптации, в основном, в виде срыва адаптации (79 и 73% соответственно) и неудовлетворительной адаптации (15% и 12,5% соответственно). После проведения традиционной терапии в послеоперационном периоде число пациенток со срывом адаптации снизилось, но всего в 1,2 раза во 2 группе (58,4%, p>0,05), а в 1 группе – до 70% (p>0,05). Процент родильниц с удовлетворительной адаптацией увеличился незначительно во 2 группе (с 3,3% до 7,1%, p>0,05). В 1 группе процент родильниц с удовлетворительной адаптацией увеличился еще меньше (с 2,3% до 3%, p>0,05).

### Заключение

Таким образом, учитывая выявленные нами значимые признаки синдрома вегетативной дисфункции, высокую частоту нарушений общей адаптации у родильниц, имевших ИО после операции КС, необходимо разработать новые методы профилактики ИО в раннем послеоперационном периоде.

Обследование родильниц после кесарева сечения, имевших инфекционные осложнения в раннем послеоперационном периоде, выявило у них значимые признаки синдрома вегетативной дисфункции, высокую частоту нарушений общей адаптации в сравнении с пациентками без таковых после кесарева сечения.

Examination of postoperative women after cesarean section, who had infectious complications in the early postoperative period, revealed significant signs of autonomic dysfunction syndrome, a high frequency of disorders of general adaptation, in comparison with patients without infectious complicationsafter cesarean section.

## СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Аттоева Д.И., Асатурова А.В., Назарова Н.М., Алиева Л.Э., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., Прилепская В.Н., Довлетханова Э.Р., Шешко П.Л.

*Москва*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России*

### Актуальность

Основным этиологическим фактором развития предраковых заболеваний и рака шейки матки (РШМ) являются высокоонкогенные типы вируса папилломы человека (ВПЧ ВР). Как известно, цервикальный скрининг (цитологическое исследование, ВПЧ-тестирование) способствует раннему выявлению плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки, но решающее значение, определяющий выбор метода лечения и дальней-

шей тактики ведения пациенток, принадлежит гистологическому методу исследования. В клинической практике, как правило, несоответствия результатов клинических и морфологических методов исследований являются причиной неправильного ведения пациенток, и в ряде случаев приводят к необоснованным инвазивным манипуляциям на шейке матки.

## Цель

Провести ретроспективный анализ данных сопоставления цитологического и гистологического методов исследований у женщин с патологией шейки матки, ассоциированных с ВПЧ высокого онкогенного риска.

## Материалы и методы

В исследование были включены 415 пациенток репродуктивного возраста (средний возраст 34,4±5,2), с ВПЧ-ассоциированными поражениями шейки матки различной степени тяжести. Ретроспективный анализ сопоставления результатов морфологических методов исследования был проведен в соответствие с классификацией «Комитета клинической практики Американского общества цитопатологии» (ASC, 2013).

## Результаты

По результатам сравнительного анализа цитологических и гистологических заключений было сформировано 3 группы: 1-я – группа совпадения цитологического и гистологического заключений; 2-я – группа незначительного несоответствия между цитологическим и гистологическим заключениями; 3-я – значительное несоответствие между цитологическим и гистологическим заключениями. При этом, при формировании 2 и 3 групп учитывались случаи гипо- и гипердиагностики.

Ретроспективный анализ сопоставления результатов цитологического и гистологического методов исследования с учетом критериев ASC у 415 показал, что в группе с цитологическим заключением «NILM» соответствие (agree) диагноза было выявлено у 96 (23,13%) пациентов; незначительное несоответствие (minor over) (NILM/LSIL) у 35 (8,43%) пациентов; значительное несоответствие (major under) (NILM/HSIL) у 20 (4,8%) пациентов. В группе цитологического заключения «LSIL» определялось соответствие (agree) (LSIL/LSIL) у 59 (14,21%); незначительное несоответствие (minor over) (LSIL/NILM) – 86 (20,7%); незначительное несоответствие (minor under) (LSIL/HSIL) – 62 (14,93%). В группе с цитологическим заключением «HSIL» соответствие диагноза (agree) определялось (HSIL/HSIL) у 39 (9,39%); незначительное несоответствие (major over) (HSIL/LSIL) – 9 (2,1%); значительное несоответствие (minor over) (HSIL/хр. цервицит) – 9 (2,1%).

Таким образом, при сопоставлении результатов морфологических методов исследования значительные несоответствия результатов цитологии с результатами гистологии были выявлены в 6,9% случаев.

### Заключение

Сопоставление результатов цитологического и гистологического методов исследований у пациенток с патологией шейки матки, ассоциированной с ВПЧ высокого канцерогенного риска, показало, что имели место как случаи значительного, так и незначительного несоответствия диагноза, оказывающих влияние на выбор дальнейшей тактики ведения пациенток.

The main etiological factor in the development of precancerous diseases and cervical cancer are highly oncogenic types of human papillomavirus (HPV). As is known, cervical screening (cytological examination, HPV testing) contributes to the early detection of squamous intraepithelial lesions of the cervix, but the histological method of research belongs to the decisive importance that determines the choice of treatment method and further tactics of patient management. In clinical practice, as a rule, inconsistencies in the results of clinical and morphological research methods are the cause of improper management of patients, and in some cases lead to unreasonable invasive manipulations on the cervix.

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Батчаев А.А., Батчаева А.М., Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д.

*Черкесск*

*ФГБУ ВО «Северо-Кавказская государственная академия»*

### Актуальность

Психосоматика остеохондроза – направление, которое активно исследуется, и уже дает обнадеживающие результаты. Благодаря имеющимся наработкам множество людей, страдающих от проблем с позвоночником, могут рассчитывать на избавление от боли и физических ограничений.

### Цель

Рассмотреть влияние эмоционального состояния на здоровье беременных женщин с остеохондрозом.

### Материалы и методы

Очное анонимное анкетирование на базе женской консультации «Республиканского перинатального центра», Карачаево-Черкесской республики.

### Результат

Для сравнения были взяты вопросы: «В какой области позвоночника Вас беспокоит боль?» и «Как Вы оцениваете свое психическое состояние?» 31%, которые жаловались на депрессию, страдают от боли в шее. Больший процент пациентов встречается только среди тех, кто жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника (40,5%). 16,1% заявили, что болят во всех отделах позвоночника. [2]. 5,3% жалуются на боль в грудной области, 20,1% – на боль в пояснице. Одновременную боль в грудной и поясничной области наблюдают 13,2%. Остальные жалуются на боль в шейной области (18,4%) или шее и пояснице (18,4%), шейной и грудной областях – 10,5%. 13,5% опрошенных страдают от болей во всех областях позвоночника. 60,8% участников испытывают боль в шее. Те, кто часто характеризует свое психическое состояние как стресс, наиболее склонны к поясничной боли – 37,3%. 25,5% жалуются на боль в области шеи и грудного отдела. 15,7% боли ощущаются в шейных и поясничных областях. Болезненные ощущения во всех эпизодах отмечали 11,8% респондентов. В стрессовой ситуации 53% – боль в области шеи.

### Заключение

Остеохондроз – заболевание, которое поражает позвоночник, приносит массу дискомфорта, может привести к различным осложнениям.

## К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НАДРОПАРИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Бегова С.В., Эседова А.Э.

*Махачкала*

*Дагестанский государственный медицинский университет*

### Актуальность

В связи с тем, что этиология и патогенез развития преэклампсии в настоящее время остаются окончательно не выясненными, актуальной задачей современного акушерства до сих пор является поиск эффективных методов лечения этого грозного осложнения беременности.

Открытие и внедрение низкомолекулярных гепаринов расширило клинические возможности профилактической и лечебной помощи, наряду с повышением безопасности терапии при беременности.

В настоящее время очевидна решающая роль дисфункции эндотелия в развитии гестоза, которая создаёт условия для повышенной адгезии и агрегации тромбоцитов, спазма сосудов, нарушения микроциркуляции, тромботических осложнений.

Многократные роды кратно повышают риск развития преэклампсии и ухудшают прогноз для матери и плода.

## Цель

Изучит влияние надропарина на течение преэклампсии легкой степени у многорожавших женщин (МРЖ).

## Материалы и методы

Нами были обследованы 218 беременных с преэклампсией легкой степени в 3 триместре. Критерием отбора служили паритет родов – более 4. Средний возраст составил 36,6 ± 1,8 лет. В основную группу вошли 118 МРЖ, получавшие в комплексной терапии надропарин (фраксипарин). Вторую группу составили 100 МРЖ, получавших только традиционную терапию преэклампсии.

Надропарин использовался в дозировке по 0,3 мл 2раза в день подкожно. Длительность терапии определялась динамикой клинических появлений преэклампсии и составила 13,6 ± 2,9 дней.

Концетрация Д – димера в венозной крови проводилась методом иммунотурбидиметрии, АЧТВ, фибриноген и Протромбин по Квику определялись методом детекции бокового светорассеяния с определением процента по конечной точке. Количество РФМК проводилось о-фенантролиновым методом.

## Результат

В основной группе наблюдалось снижение уровней систолического АД с 139,5 ± 0,98мм рт. ст. до 120,4 ± 2,8 мм рт. ст. ($p < 0,001$) и диастолического АД с 89,2 ± 1,1 мм рт. ст. до 80,5 ± 2,4 мм рт. ст. ($p < 0,01$), увеличение суточного диуреза на 12,9% (с 1398,6 ± 49,5 мл/сут до 1948,0 ± 31,7 мл/сут ($p < 0,01$) и снижение протеинурии в 1,2 раза (с 0, 39 ± 0,006 г/л до 0,12 ± 0,01 г/л ($p < 0,05$). Во 2 группе наблюдалось снижение уровней систолического АД с 139,8 ± 0,96мм рт. ст. до 128,7 ± 2,7 мм рт. ст. ($p < 0,001$) и диастолического АД с 89,3 ± 1,2 мм рт. ст. до 85,3 ± 2,3 мм рт. ст. ($p < 0,01$), отмечено уменьшение суточного диуреза (с 1377,6 ± 44,2 мл/сут до 1206,0 ± 29,8 мл/сут ($p < 0,01$) и увеличение протеинурии (с 0, 41 ± 0,002 г/л до 0,97 ± 0,02 г/л ($p < 0,05$).

Показатели свертывающей системы у всех МРЖ с преэклампсией характеризовались гиперкоагуляцией. При лечении беременных с использованием общепринятой терапии не отмечено значительного улучшения показателей коагуляционного потенциала крови

В основной группе МРЖ отмечено удлинение АЧТВ: с 21,8 ± 0,01 до 33,6 ± 0,02 ($p < 0,01$), снижение уровня Протромбина : с 129,6 ± 0, 12 до 116 ± 0, 09 ($p < 0,01$), удлинение ПТВ : с 9,9 ± 0,01 до 12,5± 0,02 ± 0,02 снижение РФМК : с 22, 2 ± 0,08 до 11,6 ± 0,02($p < 0,01$), снижение Д – димера : с 1856,22 ± 2,8 до 1320, 12 ± 2, 2 ($p < 0,05$). Тогда как во 2 группе не было отмечено значительных сдвигов к нормокоагуляции.

В результате проводимой терапии всем МРЖ основной группы беременность была пролонгирована, тогда как во 2 группе у 58 МРЖ пошло прогрессирование преэклампсии, в связи с чем они были родоразрешены досрочно путем кесарева сечения.

### Заключение

Таким образом, использование надропарина улучшает клинические и лабораторные проявления преэклампсии легкой степени у многорожавших женщин и делает его применение предпочтительным.

## К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МАРКЕРОВ ТРОМБОФИЛИИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ

Бегова С.В., Эседова А.Э.

*Махачкала*

*Дагестанский государственный медицинский университет*

### Актуальность

По данным ВОЗ многократные роды являются универсальным фактором риска всех известных осложнений гестации. На фоне дефицита микро и макроэлементов, неблагоприятных социальных и наследственных факторов в организме многорожавших женщин (МРЖ) создаются благоприятные условия для активации свертывающей системы крови. По данным ООН, каждые 17 секунд в мире происходит одно мертворождение. Большинство случаев мертворождения можно предотвратить, обеспечивая качественный антенатальный уход. Одной из причин антенатальной гибели плода (АГП) является гиперкоагуляция у матери и тромбоз сосудов пуповины.

### Цель

Определение частоты выявления маркеров тромбофилии у МРЖ с АГП в анамнезе.

## Материалы и методы

Нами обследовано вне беременности 326 МРЖ с АГП в анамнезе (основная группа). В группу контроля вошли 68 МРЖ без эпизода АГП в анамнезе. Всем обследованным предстояли 4 или 5 роды. Средний возраст равнялся 36,2 ±2,6 годам.

Проведены исследования маркеров тромбофилии: Д-димера (методом иммунотурбидиметрии), ВА (метод детекции бокового светорассеяния), антител к кардиолипину и вета 2 – гликопротеину (IgG и IgM – ИФА), гомоцистеина (хемилюминесцентным иммуноанализом); определение мутации генов Проакцелерина (F V), протромбина (F II), серпина – PAI-I, MTHFR C677T и A1298C; MTRR A66G; MTR A2756G; FGB G 455A; ITGA2 C807T ITGB T1565C (Real- time -PCR).

## Результат

У всех обследованных МРЖ основной группы имели место изменения полиморфизмов генов тромбофилии и фолатного цикла. 185 МРЖ основной группы (56,75%) имели по 1 мутации: у 12 женщин выявлена FV (G/A) – 3, 68%; у 2- FII (G/A) – 0,61%, у 29 – FGB (A/A) – 8,9%, у 63 – PAI – I (5G/4G) – 19,33%, у 28 – ITGA2 (C/C) – 8,59%, у 36 – MTHFR 677 (C/T) – 11, 04%, у 11 – MTHFR 1298 (C/C) 3, 37%, у 4 – MTHFR 677 (T/T) – 1,23%.

У 141 МРЖ основной группы (43,25%) выявлено сочетание следующих полиморфизмов: у 43 – FGB + MTHFR 677 (C/T) – 13, 19%; у 32 – MTHFR 1298 (A/C) + ITGA2 (C/T) – 9,82%; PAI – I + ITGB3 (T/C) + MTRR 66 (A/G) – 11,35%.

У 29 МРЖ основной группы (8,9%) было выявлено сочетание более 3-х полиморфизмов генов : у 16 – FGB (G/A) + PAI – I (5G/4G) + MTHFR 1298 (A/C) + MTRR 66 (A/G) – 4,91%; у 13 – MTRR (A/C) + FGB (G/A) + MTHFR (C/T) + PAI – I (5G/4G) – 3, 99%.

У 192 МРЖ основной группы (58,9%) выявлены один или несколько полиморфизмов генов фолатного цикла, что достоверно коррелирует с повышением концентрации гомоцистеинв у 242 обследованных основной группы (74,23%) – 18,2 ± 1,2мкмоль/л.

Антитела класса G к ветва 2-гликопротеину были выявлены у 28 МРЖ основной группы (8,59%), антитела класса G к кардиолипину выявлены у 8 МРЖ осной группы (2,45%).

Слабоположительный тест на ВА выявлен у 18 МРЖ основной группы (5,52%).

Исследование концентрации Д – димера в основной группе показало ее повышение у 269 МРЖ (82,52%) – 1,01± 0,02 мкг FEU/мл (при норме 0,00–0,55).

В группе контроля только 14 МРЖ (20,59%) имела по 1 мутации : FGB (G/A) – 3 случаев (4,41%), PAI – 1 (5G/4G) – 3 случая (4,41%), MTHFR 677 (C/T) – 2 случаев (2,94%), MTRR 66 (A/G) – 2 (2,94%), MTHFR 1298 (A/C) – 4 (5,88%).

У 17 МРЖ (25%) из группы контроля имело место сочетание полиморфизмов: ITGB3 (G/A) + MTHFR 677 (C/T) – у 4 (5,88%) ; ITGA2 (C/T) + PAI – I (5G/4G) – у 6 (8,82%) ; MTHFR 677 (C/T) + MTRR 66 (A/C) – у 7 (10,29%).

В группе контроля не были выявлены ВА и антифосфолипидные антитела. Концентрация Д – димера была в норме.

У 13 МРЖ (19,12%) из группы контроля было выявлено незначительное повышение концентрации гомоцистеина (11,6 ± 1,1мкмоль/л).

В основной группе у 72 женщин были выявлены гомозиготные мутации генов (22,09%), тогда как в группе контроля не было выявлено ни одно гомозиготной мутации.

Пациентки с АГП в анамнезе представляют группу крайне высокого риска по развитию тромботических осложнений как у матери так и у плода. Выявление мультигенных форм тромбофилии и АФА у МРЖ позволяет говорить о патологии гемостаза как об одной из ведущих причин АГП. Тактика ведения беременности у МРЖ с АГП в анамнезе включает обязательное применение НМГ в течение всех последующих беременностей и желательно еще на прегравидарном этапе.

### Заключение

Выявление генетической тромбофилии и АФА у МРЖ с АГП в анамнезе имеет важное значение, так как позволяет провести в последующем эффективную патогенетическую профилактику повторных репродуктивных потерь.

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Болат К.С., Курманова А.М., Искакова Ф.А., Абсатарова К.С., Карлова К.Б.

*Алматы*

*Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби*

### Актуальность

Проблема репродуктивного здоровья молодежи привлекает пристальное внимание исследователей, поскольку наряду с медицинской значимостью все больше приобретает социальное значение. Особый интерес вызывает репродуктивное поведение молодежи, поскольку в подростковом возрасте формируются модели поведения, многие из которых в будущем оказывают влияние на состояние здоровья. В современном мире наблюдается разрыв между степенью рискового полового поведения и уровнем знаний молодежи в вопросах репродуктивного здоровья. В связи с чем, актуальным является изучение

перспективных информационных каналов для эффективного просвещения студенческой молодежи.

### Цель

Провести опрос об осведомленности по вопросам репродуктивного здоровья среди студенческой молодежи Казахстана.

### Материалы и методы

Анонимное онлайн анкетирование среди студентов разных университетов Казахстана в период январь-февраль 2022 года. Анкета состояла из 18 вопросов в Google Form, первый блок включал вопросы о социальном статусе респондента, во втором блоке – осведомленность по вопросам репродуктивного здоровья. В анкетировании приняли участие 238 человек. Обработка результатов опроса проводилась в программе SPSS Statistics 23.

### Результат

В опросе участвовали молодые люди от 18 до 30 лет, средний возраст 21,0±2,7 лет. Среди респондентов преобладали девушки (58,8%), чем юноши (41,2%). По результатам опроса свой уровень знаний о наступлении беременности как очень высокий (100%) оценили 55,8% респондентов, как высокий (75%) – 34,4%, средний (50%) – 3,7% и ниже среднего (менее 50%) – 5,9% студентов. Знание о средствах предохранения по ответам респондентов достигало 90,7%, при этом о медикаментозном аборте знают 82,4% респондентов, из них 57% девушек и 43% юношей. Источники, из которых они узнали о медикаментозном аборте, расположились в следующем порядке: врачи (26,5%), социальные сети (22,6%), сайты (66%), друзья (7,9%), телевидение (5,9%), студенческие организации (4,2%), родители (2,5%), брошюры (0,84%) и через Молодежный центр узнали только 1 респондент (0,4%). При этом хотели бы получать информацию о репродуктивном здоровье от врачей ответили 44,9% респондентов, через социальные сети – 12,2%, студенческие организации – 8,8% и сайты – 8,4%. Основными негативными факторами, влияющими на репродуктивное здоровье, студенты отметили табакокурение (31%), наркотики (20,2%), инфекции, передающиеся половым путем (16,8%), экология (8,8%), алкоголь (7,6%), социальные проблемы (5%), аборт (4,2%), COVID-19 (2,9%).

### Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить спектр пробелов знаний в области репродуктивного здоровья (ИППП, аборты), а также наиболее предпочитаемые информационные каналы получения знаний (врачи – 44,9% и социальные сети – 12,2%).

# ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ И ПРИ ПОСТКОВИДНОМ ПЕЧЕНОЧНОМ СИНДРОМЕ

Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А., Романова Л.А., Курдынко Л.В., Крот И.Ф.

*Санкт-Петербург*

*ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет»*

## Актуальность

Появляются отдельные сообщения про успешное использование методов эфферетной терапии (ЭТ) у беременных при несостоятельности функции печени (HELLP-синдроме) как осложнения COVID – 19. В доступной литературе данных о применении у беременных методов ЭТ в постковидном периоде мы не нашли.

Relevance. There are isolated reports on the successful use of efferent therapy (ET) in pregnant women with liver failure (HELLP syndrome) as a complication of COVID-19. We found no data in the available literature on the use of ET methods in pregnant women in the postcoidal period.

## Цель

Провести анализ результатов использования методов эфферентной терапии (ЭТ)у беременных с внутрипеченочным холестазом беременных (ВХБ) и при постковидном печеночном синдроме (ППС).

## Материалы и методы

В 2017–2021 гг. проводили лечение 16 беременным с диагнозом ВХБ. В курс терапии включали сеансы мембранного плазмафереза (МПА до №4) в сочетании с фотомодификацией крови (ФК до №10) лазерными лучами. Операцией резерва была гемосорбция. Из 16 пациенток 4 (основная группа) перенесли COVID-19 (в 1 триместре – 2, во 2-м и 3-м – по 1; в легкой форме – 2, в средней и тяжелой – по 1), переводились в клинику из других стационаров в 33–35 недель и лечились гг. до родов. Остальные 12 женщин составили контрольную группу, в ней лечение начинали в 23–32 недели беременности и после выписки домой женщины (4) получали амбулаторно по 1 «поддерживающему сеансу» МПА 1 раз в 15 дней до родов. У беременных основной группы констатировали «постковидный печеночный синдром» (ППС), т. к. они имели важные отличия от контрольной группы:1/ у 1 был и острый панкреатит в легкой форме; 2/ две женщины при средней и тяжелой формах COVID-19 за 4–6 недель ранее получали в других учреждениях 3 и 2 сеанса МПА; именно у них после 1–2 МПА были реакции «рикошета» в виде ухудшения анализов АЛТ и АСТ с потребностью подключения гемосорбции; 3/ у всех были 2–3 осложнения бере-

менности, число полученных лекарств составило 19,8 на человека, в 2,4 раза больше, чем в контроле; 4/ отсутствие «печеночных» жалоб» (у 2) и потеря массы тела (у 2); 5/ снижение показателей лейкограммы на фоне сверхвысоких уровней показателей СОЭ и фибриногена плазмы крови (более 70 мм/час и 8–9 г/л соответственно); 6/ гипогалактия после родов была у всех.

### Результат

Осложнений ЭТ не было. Во всех случаях у пациенток обеих групп отмечен хороший клинический эффект с рождением в срок (в основной группе у 1 после тяжелого COVID-19 были преждевременные оперативные роды в 34 недели) здоровых детей и выпиской женщин домой на 5–7 сутки при нормальных клинико-лабораторных данных.

### Заключение

1. ППС и ВХБ представляют собой синдром тяжелого эндотоксикоза или синдром «системных воздействий агрессивных метаболитов» (СВАМ), более выраженный в первом случае.
2. ЭТ при ППС должна быть не только своевременной, но и последовательной до родоразрешения.

## СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШКИ-ПОДРОСТКА

Воронова И.Ю.

*Москва*

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства»*

### Актуальность

У матерей каждой четвертой пациентки с преждевременной недостаточностью яичников (ПНЯ) отмечается несвоевременное выключение функции яичников в возрасте до 40 – 45 лет. У словянок истощение фолликулярного аппарата у дочерей наступает в среднем на 9 лет раньше, чем у матерей. В связи с этим, генетическое консультирование родителей и детей являются значимыми прогностическими критериями возможного формирования ПНЯ.

## Цель

Если пациентка с аменореей не получает лечение более 4–6 мес. постепенно происходит угнетение функциональной активности яичников и возрастает риск ПНЯ. Поэтому очень важно своевременное направление девочек с проблемами менструального цикла к гинекологу. В возрасте моложе 20 лет распространенность ПНЯ составляет 1:10000 женщин. Представляем редкое клиническое наблюдение ПНЯ у девушки 17 лет, имеющей хромосомную патологию – синдром Вильямса (микроделеция длинного плеча 7 хромосомы).

## Материалы и методы

ПНЯ характеризуется триадой признаков: аменореей, увеличением содержания гонадотропных гормонов(ГТГ), гипоэстрогенемией. Наследственность – мощный предиктор ускоренного истощения фолликулярного аппарата и наступления ранней менопаузы. В настоящее время идентифицируется генная сеть из 1739 генов, участвующих в развитии гениталий и контролирующих дифференцировку зародышевых клеток. Критические регионы формирования ПНЯ располагаются в области короткого плеча и длинного плеча Х-хромосомы. Мутации генов в соматических хромосомах также приводят к гибели ооцитов вследствие апоптоза. Известно, что на 7-й хромосоме человека находятся от 1000 до 1400 генов. Одним из изученных расстройств является синдром Вильямса – делеция участка длинного плеча хромосомы 7q11.23. Потеря некоторых генов связана с характерными особенностями расстройства (задержка роста, физического и умственного развития, патология сердечно-сосудистой системы, «лицо Эльфа» и другие скелетные аномалии). По данным генетических исследований дети «Эльфы» появляются на свет в результате мутаций, происходящих на этапе мейоза.

## Результат

Из анамнеза жизни девочки Варвары, 16 лет, известно, что у ее матери на 22 нед. беременности отмечалась токсико-аллергическая реакция, купирующаяся приемом гормонов. По результатам исследования методом ДНК – микрочипа у ребенка диагностирован синдром Вильямса. Менархе – в 11 лет, менструации не установились, постепенно сокращались по количеству и увеличивались интервалы между ними, в последние 2 года – аменорея. В ФНКЦ данные проведенного ребенку исследования указывали на резкое угнетение функциональной активности яичников: повышение ГТГ, гипоэстрогению и низкий АМГ; уменьшение размеров матки и яичников до 11–12 лет; и числа фолликулов – до единичных. Девочке проводился диффференциальный диагноз ПНЯ с такими заболеваниями, как гипогонадотропная аменорея, неклассическая форма врожденной гиперплазии коры надпочечников, гиперпролактинемия, гипо-/гипертиреоз и маточная форма аменореи (с помощью гормональных проб). Основным видом терапии ПНЯ является заместительная гормональная терапия(ЗГТ) половыми стероидами до возраста наступления естественной менопаузы. Нашей пациентке в течение 6 мес проводилась эстрогенизация Дивигелем, а затем, после прихода менструально-подобной реакции

была подключена влагалищная форма Утрожестана. На фоне проводимой в течение 1,5 лет ЗГТ менструации у девочки стали приходить регулярно, но они продолжали носить скудный характер и были короткими (2–3 дня). В возрасте 18 девочка продолжила лечение в женской консультации.

### Заключение

ПНЯ является одной из причин возникновения бесплодия у молодых женщин. Только 5–10% женщин с семейной формой ПНЯ могут спонтанно забеременеть. Наследственность – мощный предиктор истощения фолликулярного аппарата и наступления ранней менопаузы. Для сохранения фертильности женщинам с ПНЯ возможно проведение криоконсервации ткани яичника, эмбрионов и ооцитов. Для девочек от матерей с ПНЯ до полового созревания единственным способом сохранения фертильности является заморозка овариальной ткани. Поэтому генетическое консультирование родителей и детей являются значимыми клиническими прогностическими критериями возможного формирования ПНЯ.

## ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ- «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» МАЛОИНВАЗИВНОГО ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАОВАРИАЛЬНЫХ КИСТ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СПОРТСМЕНОК

Воронова И.Ю., Толстов К.Н., Аксенова Н.В.

*Москва*

*ФГБУЗ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»*

### Актуальность

Параовариальные кисты(ПК) составляют 5–20% всех объемных образований придатков матки. В детском и подростковом возрасте встречаются в 7,3% случаев. ПК самостоятельно не рассасываются и могут быстро увеличиваться в размерах. Занятия спортом, подразумевающие прыжки, повороты, резкие движения, занятия аэробикой, танцами; поднятие тяжестей, изматывающие тренировки, упражнения на мышцы таза, а также, командные игровые виды спорта, в ходе которых возможен физический и силовой контакт между спортсменками, способствуют натяжению капсулы кисты и ее разрыву, возможному перекруту ножки кисты и развитию некроза яичников. Девушкам – спортсменкам с ПК и другими образованиями яичников, занимающимся активными видами спорта, рекомендуется динамическое наблюдение в течение 4–6 мес и, в случае отрицательной динамики, «малоинвазивное» органосохраняющее хирургическое лечение с целью предотвращения возможных осложнений.

## Цель

В ФГБУ “ФНКЦ детей и подростков ФМБА России” с 2010 года проходят углубленные медицинские осмотры (УМО) спортсменок сборных команд и спорта высоких достижений для уточнения их физического и психического здоровья.

Спорт высоких достижений связан с постоянными перегрузками всего организма, а также с чрезмерным уровнем нагрузки на центральную нервную систему. Стрессовые ситуации, переутомление являются фоном для срыва адаптационных и компенсаторных механизмов у спортсменок. А, у несовершеннолетних, особенно, т.к. у них в большинстве случаев уже имеют место нарушения менструального цикла. На этом фоне возможно действие предрасполагающих факторов, способствующих возникновению ПК яичника: расстройства менструального цикла в результате нарушения нейро-эндокринной регуляции в системе гипоталамус-гипофиз-яичники; воспалительные процессы в органах малого таза.

Представляем сведения о клинико-диагностических особенностях ПК у детей, рекомендации по их динамическому наблюдению и хирургическому лечению, в частности, у несовершеннолетних спортсменок.

## Материалы и методы

Макроскопически ПК не отличаются от ПК, обнаруженных у женщин в репродуктивном периоде. В детском и юношеском возрасте ПК имеют папиллярные разрастания на внутренней поверхности. Настораживающими в отношении неоплазии признаками считается наличие в ПК перегородок и солидных включений. У несовершеннолетних девочек-спортменок ПК, как правило, имеют небольшие размеры, протекают бессимптомно и обнаруживаются на ежегодных УМО. Всем девочкам с выявленными ПК яичников, объемом выше 4см3, проводится динамическое ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ ОМТ) на 5–7-й день менструального цикла в течение 4–6 недель. Случаи перекрута придатков матки при ПК выше, чем при других кистах яичников, – 16% против 2,3%. Поэтому отсутствие положительной динамики (исчезновение образования), значительные размеры и увеличение размеров кисты в течение полугодового наблюдения, и/или осложнения в виде перекрута и разрыва кисты являются показанием для проведения операции удаления кистозного образования.

## Результат

За период с 2015 – 2020 гг. в хирургическом отделении ФГБУЗ “ФНКЦ детей и подростков ФМБА России”выполнено 27 плановых операций удаления кистозных образований яичников, из них 30% – по поводу параовариальных кист. Все кисты удалены у детей с использованием лапароскопических технологий: рассечение переднего листка маточной связки и вылущивание новообразования. При этом и яичник, и маточная труба оставались целыми. Размеры кист варьировали от 2,5 до 13 см.

### Заключение

Лечебно-диагностическая лапароскопия – «золотой стандарт» малоинвазивного органосохраняющего лечения ПК у детей.

Несовершеннолетние девочки-спортсменки с образованиями яичников – это уникальная возрастная группа с особыми потребностями, что требует более пристального внимания к их здоровью, минимизации хирургического лечения на придатках матки для сохранения функциональности яичника.

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Гречканев Г.О., Стрелец И.О., Аветисян С.М., Сучилин Д.Н.

*Нижний Новгород*

*ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ*

### Актуальность

Бактериальный вагиноз (БВ) является актуальной проблемой гинекологии в связи с широким распространением данной патологии, а также с теми рисками, которые он создает для гестационного процесса, родов и послеродового периода, различного рода хирургических вмешательств. В настоящее время принята двухэтапная терапия БВ, предусматривающая эрадикацию возбудителей заболевания с параллельным или последовательным назначением пробиотика. При этом заболевание склонно к рецидивированию, что побуждает к поиску способов совершенствования терапии.

### Цель

Повысить эффективность терапии БВ путем использования метод озонотерапии.

### Материалы и методы

Обследовано 60 пациенток с подтвержденным диагнозом БВ, которые были рандомизированы на 2 группы по 30 женщин. Пациентки I группы (30 человек) получали эрадикационную терапию, согласно действующим клиническим рекомендациям. 30 женщин II группы параллельно получали ректальные инсуффляции озоно-кислородной смеси и терапию тампонами с озонированным оливковым маслом.С целью контроля эффективности проводимого лечения использовалось физикальное, бактериоскопическое, бактериологическое, иммунологическое исследование до начала и через 3 месяца после окончания соответствующей терапии. Оценка уровня локального иммунитета основы-

валась на определении уровней лизоцима, секреторного иммуноглобулин А (sIgA), интерлейкинов1β и 10 (ИЛ-1β, ИЛ-10). Общий период наблюдения составил 1 год.

### Результат

Было установлено, что комбинированное с использованием озонотерапии лечение оказывает выраженный клинический эффект, проявившийся в быстром купировании симптомов заболевания – прекращении патологических выделений с неприятным запахом, жжения, диспареунии. Комплексное лечение оказывало иммунокорригирующее действие, приводя к повышению уровней лизоцима, sIgA, ИЛ-10 при снижении ИЛ1-β. В группе I изменения в иммунологических показателях отсутствовали, в результате чего содержание лизоцима оказалось во II группе в 1,44 раза, sIgA в 1,85 раза, ИЛ-10 в 1,67 раза выше, чем в I группе, а ИЛ-1β, соответственно, в 1,4 раза ниже ($p<0,05$ во всех случаях). Рецидивы заболевания в течение года отмечались в группе с озонотерапией в 1,6 раза реже, чем после традиционного лечения.

### Заключение

Определена высокая клиническая эффективность лечения бактериального вагиноза путем использования методик озонотерапии. Установлено, что комбинированное с использованием озонотерапии лечение оказывает иммунокорригирующее действие, приводя к повышению уровней лизоцима, sIgA, ИЛ-10 при снижении ИЛ-1β в секрете влагалища.

## ВОЗМОЖНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВАГИНИТОМ

Гречканев Г.О., Угланова Н.П., Белоглазов В.

*Нижний Новгород*

*ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ*

### Актуальность

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) является распространенной патологией среди лиц постменопаузального возраста и проявляется атрофическими изменениями вульвы, влагалища, нижних отдела мочевыделительной системы, часто сопровождается воспалительными процессами.

### Цель

Повысить эффективность лечения ГУМС, сопровождающегося неспецифическим вагинитом за счет процедур озонотерапии.

## Материалы и методы

В исследование вошли 40 больных ГУМС (изолированная форма с преимущественным поражением влагалища без других проявлений климактерия) и неспецифическим бактериальным вагинитом. Средний возраст женщин составил 52,3±1,4 года, продолжительность постменопаузы 1,3±0,5 года. Больные были разделены на 2 группы. I группа из 20 пациенток получала озонированное масло, которое наносили на стенки влагалища в течение 12–14 дней ежедневно. Во II группе, также включавшей 20 пациенток применяли вагинальные свечи с эстриолом, свечи с комбинированным антимикробным действием и свечи с лактобактериями штамма LSR35.

Для оценки эффективности лечения пациенткам проводили бактериоскопическое, бактериологическое исследование, определение индекса здоровья влагалища (ИЗВ) по пяти признакам, свидетельствующим о глубине атрофии вагинального эпителия и индекса созревания эпителия влагалища.

## Результат

Озонотерапия переносилась пациентками хорошо, побочных эффектов отмечено не было. Признаки воспалительного процесса купировались достаточно быстро – уже к 5–6 дню лечения у 100% больных I группы прекратились патологические выделения из половых путей, исчезла гиперемия. У больных II группы подобные эффекты были достигнуты на 5–7 дней позднее.

Бактериоскопическое исследование показало, что в 80% случаев после завершения озонотерапии был достигнут нормоценоз у большинства (80%), у 20% в вагинальной флоре сохранялось присутствие палочек, кокков, значительного количества эпителиальных клеток, что соответствует промежуточному типу мазка. Во II группе нормоценоз был достигнут только у половины пациенток, у второй половины определялся промежуточный тип мазка.

Бактериологическое исследование отделяемого влагалища показало, что все представленные во влагалище микроорганизмы достоверно уменьшили свое присутствие в I группе больных, получавших аппликации озонированного масла. Обсемененность влагалища E.coli уменьшилось с 12,2±0,8х107 до 8,5±0,1х104 КОЕ/мл, т. е. в 1430 раз, Staphylococcus aureus – с 11,5±0,7х106 до 9,1±0,8х103 КОЕ/мл, т.е. в 1260 раз, Staphylococcus epidermidis – с 15,6±0,4х106 КОЕ/мл до 2,7±0,4х103КОЕ/мл, т. е. в 5770 раз, Klebsiella pneumoniae – с 8,8±0,7х106 до 1,9±0,5х103 КОЕ/мл, т.е. в 4630 раза, Enterococcus faecalis – с 14,0±0,5х106 до 6,4±0,9х103 КОЕ/мл, т.е. в 2180 раз ($p<0,05$).

Во II группе обсемененности влагалища сократилась, однако показатели оставались достоверно выше, чем в I группе. Снижение степени атрофии влагалища после лечения также различались в группах больных. Так, ИЗВ после лечения озонотерапии составил 21,0±1,0 балла, на фоне традиционного лечения, т.е. во II группе он был меньше, составив

18,0±1,0 баллов (p<0,05). Также отличными были показатели индекса созревания эпителия влагалища, после озонотерапии он достиг 65,0±1,0, во II группе 60,0±0,5 (p<0,05).

Важным результатом стала динамика pH секрета влагалища – женщин I группы показатель уменьшился в 1,48 раза до 4,2±0,2, что ниже, чем во II группе, где показатель снизился в 1,2 раза до 5,0±0,1 (p<0,05).

Клинически значимым результатом озонотерапии стала возможность у 100% пациенток возобновить половую жизнь, ранее прерванную из-за выраженной диспареунии, обусловленной как атрофией, так и присоединившимся воспалительным процессом.

### Заключение

Аппликации озонированного масла оказывают комплексное воздействие на состояние влагалища у пациенток с генитоуринарным менопаузальным синдромом и неспецифическим вагинитом, улучшая трофику тканей и подавляя условно-патогенную флору быстрее и эффективнее, чем традиционное лечение.

## МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТЕОМА У ЖЕНЩИН, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ ВПЧ

Гусаков К.И., Франкевич В.Е., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р.

*Москва*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России*

### Актуальность

Рак шейки матки (РШМ) в России занимает 2-е место по заболеваемости и 1-е место по смертности среди женщин до 45 лет. В настоящее время для профилактики ВПЧ-ассоциированного РШМ используются три вакцины, хотя данные об их эффективности против невакцинных типов ВПЧ высокого риска недостаточны и/или противоречивы. В настоящее время анализ молекулярного состава биологических жидкостей методом масс-спектрометрии является одним из ключевых элементов ранней диагностики ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки. Цервиковагинальная жидкость (ЦВЖ) представляет собой смесь вагинального, эндоцервикального и эндометриального секретов и считается одним из наиболее информативных источников клинических данных о физиологическом состоянии нижних отделов женских половых органов.

Topicality: Cervical cancer (CC) in Russia ranks 2nd in morbidity and 1st in mortality among women under 45 years of age. Three vaccines are currently being used for HPV-associated CC prevention, though data about efficacy against high-risk non-vaccine HPV types is insufficient

and/or conflicting. Nowadays, molecular composition analysis of biological fluids by mass spectrometry is one of the key elements of early diagnosis of HPV-associated cervical pathology. Cervicovaginal fluid (CVF) is a mixture of vaginal, endocervical and endometrial secretions and it's considered to be one of the most informative sources of clinical data on the physiological state of the lower female genital tract.

### Цель

Совершенствование тактики ведения вакцинированных от ВПЧ женщин с использованием масс-спектрометрического анализа протеома ЦВЖ.

### Методы исследования

Проведен протеомный анализ ЦВЖ у 37 пациенток, разделенных на 4 группы в зависимости от ВПЧ-инфекции и прививочного статуса: ВПЧ+/вакцинация- (n=10), ВПЧ-/вакцинация- (n=10), ВПЧ+/вакцинация+(n=7), ВПЧ-/вакцинация+ (n=10). Все пациентки были репродуктивного возраста, имели регулярный менструальный цикл и цитологический диагноз NILM. Статистической разницы между группами в демографических показателях не было. Все пациенты в группах вакцинации были привиты вакциной от ВПЧ (3 дозы в течение 1 года) со сроком не менее 3 лет от последней дозы.

### Результаты

Масс-спектрометрический анализ ЦВЖ выявил 34 белка, которые изменялись исключительно в группах вакцинированных пациентов. Большинство идентифицированных белков участвовало в иммунных процессах, в том числе лейкоцитарно-опосредованных.

Мы также выявили различия в уровнях экспрессии 9 белков (APOB, FABP5, GRN, HP, MUC5AC, OLFM4, PKP1, QSOX1 и S100A8) в группе вакцинированных ВПЧ+ женщин. Отмеченные белки чаще всего были вовлечены в иммунные и противовирусные процессы врожденного иммунитета.

Уровни экспрессии белков MUC5AC, GRN, QSOX1 и S100A8 были ниже в группе ВПЧ+ вакцинированных женщин, а уровни экспрессии белков APOB, FABP5, HP, OLFM4 и PKP1 у этой когорты были выше.

### Заключение

Идентифицированы 9 белков, которые могут быть использованы в качестве диагностического инструмента для прогнозирования групп высокого риска. Требуются дальнейшие исследования.

# АКУШЕРСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Данилина О.А., Волков В.Г.

*Тула*

*Кафедра «Акушерства и гинекологии» ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Медицинский институт. Тула, Россия. ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тула». Тула, Россия*

## Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) наблюдается у 15–30% женщин репродуктивного возраста и отмечается рост их численности. При этом 2–26% молодых женщин имеют пролапс тяжелой степени. ПТО является многофакторным заболеванием. Большинство исследователей сходятся во мнении, что беременность и роды являются одними из основных факторов риска развития ПТО.

## Цель

Оценить влияние особенностей акушерского анамнеза на риск развития ПТО.

## Материалы и методы

В кросс-секционном исследовании приняли участие 211 женщин репродуктивного возраста (18–45 лет). Все пациентки были разделены на 2 группы: основную составили женщины с симптомным ПТО (1 группа, (n=97), остальные (n=114) – 2 группа (контрольная) без ПТО. Произведена оценка основных показателей акушерского анамнеза: количество беременностей, родов (в т.ч. естественных и оперативных), артифициальных абортов, выкидышей. Оценен максимальный вес новорожденного, учтены данные о акушерских травмах промежности.

## Результат

Имелись статистически значимые различия в изучаемых группах по всем основным показателям акушерского анамнеза: количество беременностей в основной группе – 3,41±1,43, в контрольной – 2,12 ± 1,43 ($p<0,001$), общее число родов – 2,06 ± 0,76 в группе с ПТО и 1,24 ± 0,65 в контрольной группе ($p<0,001$), количество абортов – 1,09 ± 1,00 в контрольной и 0,56 ± 0,79 в основной группе ($p=0,018$). Количество родов через естественные родовые пути имело существенные различия: 1,84 ± 0,72 в основной группе и 0,76 ± 0,92 в контрольной ($p<0,001$). Родоразрешение путем кесарева сечения преобладало в контрольной группе 0,56 ± 0,79, а в основной – 0,09 ± 0,30 ($p=0,002$), т.е. кесарево сечение играло роль защитного фактора. Максимальная масса тела новорожденного (г.) также имела статистически значимые различия в основной и контрольной группах: 3761 ± 345 и 3416

± 428 соответственно (p<0,001). На основании полученных данных выявлены значимые факторы риска ПТО: количество беременностей в анамнезе > 3 (ОШ 4,48; 95%ДИ 2,72 – 8,76), количество вагинальных родов > 2 (ОШ 9,12; 95%ДИ 4,81 – 17,28), количество абортов > 1 (ОШ 4,34; 95%ДИ 2,40 – 7,85), максимальная масса тела новорожденного > 3700 г (ОШ 7,67; 95%ДИ 4,12 – 14,28), акушерская травма промежности (ОШ 39,27; 95%ДИ 4,79 – 321,70).

### Заключение

Акушерские факторы риска играют серьезную роль в развитии ПТО у женщин репродуктивного возраста. Наиболее значимыми из них являются: роды через естественные родовые пути, акушерская травма промежности и масса тела новорожденного более 3700 г. Необходимо разработать систему для прогнозирования развития ПТО на этапе беременности и в раннем послеродовом периоде.

## КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Добровольская Д.А., Байрамова Г.Р., Асатурова А.В., Андреев А.О.

*Москва*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России*

### Актуальность

Заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека (ВПЧ), на протяжении несколько десятилетий остаются одной из важных проблем общественного здравоохранения. Известно, что ВПЧ инфекция является главным этиологическим фактором развития предрака и рака шейки матки (РШМ). Несмотря на то, что тестирование на ВПЧ высоконкогенного риска (ВПЧ ВР) может служить альтернативой первичному скринингу РШМ, цитологическое исследование остается наиболее востребованной из разработанных на сегодняшний день программ, особенно в странах с низким уровнем дохода. В последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости и смертности от инвазивных форм РШМ, что связано с растущей доступностью цитологического скрининга. Цитологическое исследование представляет собой умеренно чувствительный и высокоспецифичный метод, который позволяет на клеточном уровне выявить атипические клетки шейки матки. В клинической практике нередки случаи диагностических ошибок результатов цитологического исследования. По данным ряда авторов цито-гистологические расхождения результатов исследований составляет 11–28%. Ошибки цито-гистологические расхождения связаны с неадекватным забором биоматериала, недостаточ-

ным опытом цитолога и морфолога в интерпретации результатов исследования. Для анализа причин ложноотрицательных и ложноположительных результатов цитологического исследования используется цито-гистологическая корреляция (cytology–histology correlation – CHC).

## Цель

Провести анализ ошибок цитологических и гистологических расхождений результатов исследований согласно рекомендациям Американского общества цитопатологов (ASC, 2017).

## Материалы и методы

В ретроспективное исследование включены 273 пациентки, наблюдавшиеся в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России в период с января 2019 г. по сентябрь 2021 г. Средний возраст пациентов составил 34 ± 8,1 года. Критерии включения: 1. интервал не более 6 месяцев между цитологическим исследованием и прицельной биопсией шейки матки 2. пересмотр всех случаев цито-гистологических расхождений в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Критерии исключения: 1. невозможность пересмотра цитологический препаратов в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России 2. Беременность и период лактации 3. период между цитологическим и гистологическим исследованием >6 месяцев. Согласно рекомендациям ASC, разница в два шага между результатом цитологического исследования и прицельной биопсией шейки матки считались серьезным расхождением, а разница в один шаг – незначительным, а вариативные расхождения связаны с несоответствием, которое не подходило для классификации как переоценка или недооценка (ASCUS, ASC-H). В тех случаях, когда результаты цитологического и гистологического методов исследования совпадали, результаты исследований интерпретировались как согласованные (agreement). При несоответствии случаев цито-гистологических результатов (значительных или незначительных) был проведен повторный пересмотр цито-гистологических препаратов.

## Результаты

Цито-гистологическое соответствие было достигнуто в 159 (58,2%) случаях, в большинстве из них (33,7%) были обнаружены плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени (HSIL – high grade squamous intraepithelial lesion) и атипичные плоскоклеточные поражения, которые не могут исключить HSIL (ASC-H – atypical squamous cells, cannot rule out high-grade squamous intraepithelial lesion). Корреляционный анализ цитологических результатов выполнен во всех 114 (41,8%) случаях несоответствия. После пересмотра всех расхождений опытным цитологом было показано, что цитологическое и гистологическое совпадение результатов исследований достигнуто в 33 (12,1%) случаях, а в 81 (29,7%) случае наблюдались расхождения. Значительные расхождения данных были обнаружены в 18 (6,6%) случаях, из которых 13 (4,8%) и 5 (1,8%) классифицировались

как недооценка и переоценка поражения соответственно. При этом из 81 (29,7%) случая всех цито-гистологических расхождений, у 59 (21,6%) были зафиксированы незначительные несоответствия, из которых 49 (17,9%) и 9 (3,3%) случаев были отнесены к категории незначительной недооценки и переоценки поражения соответственно. Вариативные расхождения выявлены в 4 (1,8%) случаях. Причиной 13 (4,8%) расхождений был выбор участка прицельной биопсии шейки матки под контролем проведения расширенной кольпоскопии, а в 46 (16,8%) случаях – ошибка забора цитологического материала. Расхождение результатов первичной и повторной цитологии были в 55 (20,1%) случаях: в 13 (4,8%) случаях расхождения были связаны с ошибками интерпретации цитологического исследования и в 42 (15,4%) – с ошибками проведения первичного просмотра препарата неопытным цитологом. Таким образом, чувствительность и специфичность цитологического метода в нашем исследовании составила 87,6% и 64% соответственно. Положительная прогностическая ценность цитологического исследования составила 74,6%.

### Выводы

Вышеизложенные данные демонстрируют необходимость стандартизации протоколов, согласно которым обеспечивается возможность для межлабораторного сравнения полученных данных и обучения специалистов акушеров-гинекологов и цитопатологов. Это позволит уменьшить число диагностических ошибок и повысить чувствительность цитологического метода исследования.

The data demonstrate the need for standardization of protocols, according to which it is possible for interlaboratory comparison of the obtained data and training of obstetrician-gynecologists and cytopathologists. This will reduce the number of diagnostic errors and increase the cytology sensitivity.

## ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р., Назарова Н.М., Межевитинова Е.А., Мгерян А.Н.

*Москва*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России*

### Актуальность

В 85—90% случаев вирус папилломы человека спонтанно регрессирует, однако, при персистенции ВПЧ-ВР риск развития цервикальных интраэпителиальных неоплазий (ЦИН) и инвазивного рака шейки матки достаточно велик. Использование целостного подхода в лечении, сочетание традиционной терапии и применение препаратов, обладающих

противовирусными свойствами, представляется актуальным для пациентов с персистенцией ВПЧ-ВР и заболеваниями шейки матки.

Topicality: In 85–90% of cases, the human papillomavirus spontaneously regresses, however, with the persistence of HPV-BP, the risk of developing cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and invasive cervical cancer is quite high. The use of a holistic approach in treatment, the combination of traditional therapy and the use of drugs with antiviral properties, seems to be relevant for patients with persistent HPV-BP and diseases of the cervix.

### Цель

Оценка эффективности комплексной терапии (деструкция + комплекс природных противомикробных пептидов и цитокинов (Суперлимф)) у ВПЧ+ пациенток со слабовыраженной дисплазией шейки матки (LSIL).

### Материалы и методы

Обследованы 32 женщины репродуктивного возраста с цитологически подтвержденной слабовыраженной дисплазией шейки матки (CIN I/LSIL). Всем пациенткам проведено генотипирование ВПЧ 21 типа с определением вирусной нагрузки методом ПЦР в режиме реального времени, расширенная кольпоскопия, гистологическое исследование биоптата (при атипической цитологической и/или кольпоскопической картине), микроскопическое исследование, диагностика ИППП методом ПЦР.

### Результаты

У всех женщин был выявлен ВПЧ: 16 тип (65.6%), 18 (12,5%), 31 (59.3%), 33 (43.75%), 56 (18.7%), 52 (9,4%), что подтверждает частую встречаемость и высокоонкогенный потенциал данных типов ВПЧ. Пациентки были распределены в 2 группы. В 1-ю группу вошли 17 женщин, которым проводилась комплексная терапия (радиоволновая деструкция шейки матки + Суперлимф). «Суперлимф» назначали по 1 свече (25ЕД) 1 раз в сутки на ночь ректально на протяжении 10 дней до деструкции очагов и курс после деструкции. Во 2-ю группу вошли 15 пациенток, которым проводилась только радиоволновая деструкция шейки матки. Пациентки обеих групп были сравнимы по возрасту, репродуктивному анамнезу, характеру менструального цикла и наличию ВПЧ – ассоциированной патологии шейки матки (L-SIL). Деструкцию проводили при условии полной кольпоскопической визуализации зоны трансформации и отсутствия расхождения между данными проведенных обследований.

Согласно полученным данным, у пациенток 1 группы отмечалась более быстрая эпителизация шейки матки по сравнению с пациентками 2 группы (39+2,8 и 44+ 3,2 дня соответственно). Контрольное обследование через 6 мес показало, что клиническое излечение отмечалось у 84,4% пациенток 1 группы и 63,3% пациенток 2 группы. Рецидивы заболевания не отмечались у пациенток 1 группы, у пациенток 2 группы рецидивы были отмечены в 13,4% (2 пациентки).

### Выводы

Комплексный метод лечения пациенток с ВПЧ-ассоциированными заболеваниями шейки матки, включающий деструктивное лечение поражений и применение препаратов с неспецифическим противовирусным действием, можно рассматривать как наиболее эффективный. Использование противовирусных препаратов снижает вероятность персистенции ВПЧ и возникновения рецидивов заболевания.

## АНАЛИЗ ПРИЧИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ГОРОДЕ КОРОЛЁВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Дорошенко Е.Н., Согияйнен А.А.

*Королев*

*ГБУЗ МО КГБ женская консультация филиал «Костинский»*

### Актуальность

В современном акушерстве одной из актуальных проблем остается невынашивание беременности. Согласно номенклатуре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), прерывание беременности в сроки 22–37 недель беременности относится к преждевременным родам. В развитых странах мира частота преждевременных родов составляет от 5 до 9%, в различных регионах Российской Федерации – от 6 до 15%, в Москве – около 6% наблюдений (ВОЗ, 2019). В РФ каждый год на свет появляется около 100 тысяч преждевременно рожденных. Вопреки усилиям научного и практического акушерства частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению.

### Цель

Провести ретроспективное исследование историй беременности пациенток с преждевременным прерыванием беременности для выявления основных причин и перинатальных исходов преждевременных родов в зависимости от этиологии, срока, беременности среди беременных женщин, наблюдающихся в г. Королев Московской области за период 2019–2021 гг.

### Материалы и методы

Использовался метод выкопировки данных из «Индивидуальных карт беременной и родильницы» (ф. 111/у) за 2019–2021 год (n = 2046). Проведён анализ структуры и динамики экстрагенитальной заболеваемости беременных.

## Результат

В 2019–2021 году в женскую консультацию обратилось для постановки на учёт 2046 женщин. Из них в 2019 году – 754, в 2020 году – 663, в 2021 году – 629.

Количество преждевременные роды (060.0) в 2019 г. – 23 (3.05%), в 2020г – 35 (5.27%), в 2021 г. — 27 (4.29%). Заметно выросло количество преждевременных родов в сроке от 23–27 недель за последние 3 года 2019 г — 8.7% (от общего количества родов). 2020 г – этот процент составил 11.4%, 2021 – 14.8%. Снижается процент преждевременных родов в сроке 28–37 недель. (2019 г-91.3%; 2020–88.6%, 2021–85.2%). Тщательно изучив анамнез и экстрагенитальную патологию у пациенток входящих в исследуемую группу мы выявили, что большую роль в возникновении преждевременных родов играют различные заболевания перенесенные беременной.

Основными заболеваниями у беременных явились: хроническая артериальная гипертензия (код по МКБ 010.0) (в 2019 г из 23 преждевременных родов у 3-х пациенток (13%), в 2020г из 35–4 пациентки (11.4%), в 2021 г из 27 – у 7 пациенток (25.9%); анемия (099.0)- (в 2019 г из 23 преждевременных родов у 7 пациенток (30.4%), в 2020 г из 35–20 пациенток(57.1%),в 2021 г из 27 -у 22 пациенток (81.5%). К осложнениям анемии во время беременности относят: невынашивание беременности, преэклампсия, плацентарная недостаточность, гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде, гнойно-септические осложнения, риск антенатальной гибели плода, хронической гипоксии, гипотрофии, пороков развития плода. Хронический пиелонефрит, бессимптомная бактериурия, цистит (023.0) так же выявлены (в 2019 г из 23 преждевременных родов у 5 пациенток (21.7%), в 2020 г из 35 – у 11 пациенток (31.4%), в 2021г из 27 у 9 пациенток (33.3%).

Безграмотно проведённое лечение данного заболевания могут привести к последствиям, опасным как для матери, так и для ребенка: отслойка плаценты, гипоксия плода, преэклампсия. Особое место занимают вирусные инфекции, в том числе ОРВИ, перенесенные во время беременности (в 2019 г из 23 ПР у 3 пациенток (13%), в 2020г из 35 ПР – 6 пациенток (17.1%), в 2021г из 27 ПР-у 5 пациенток (18.5%). Урогенитальные инфекции, бактериальный вагиноз (в 2019 г из 23 ПР у 5 пациенток (21.7%), в 2020г из 35 ПР -9 пациенток (25.7%), в 2021г из 27 ПР-у 12 пациенток (44.4%) в 2–6 раз повышают риск развития таких осложнений, как хорионамнионит, многоводие, маловодие, несвоевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды. Таким образом, полученные данные дают право нам говорить об инфекционном факторе, являющимся основным в развитии преждевременных родов.

## Заключение

На основании проведенного анализа индивидуальных карт беременных и родильниц, состоящих на учете в женской консультации за 2019–2021 гг отмечается рост преждевременных родов в сроках 23–27 недель. Считаем, что для профилактики преждевременных родов целесообразно проводить предгравидарную подготовку в полном объёме для ис-

ключения влияния данной патологии на течение беременности и, как следствие, снижение риска преждевременных родов.

# ПРИМЕНЕНИЕ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ

Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.

*Минск*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

## Актуальность

Пролапс тазовых органов является одной из актуальных проблем гинекологии. Так, от 2,9 до 53% женщин предъявляют жалобы, связанные с опущением и выпадением внутренних половых органов. Клинические проявления пролапса разнообразны. Изменение архитектоники гениталий приводит к функциональным нарушениям со стороны мочевого пузыря и прямой кишки, создает фон для развития длительно протекающих воспалительных процессов, тяжелых дистрофических изменений, способствующих в дальнейшем образованию декубитальных язв и метаплазии тканей. Наличие декубитальных язв влагалища и шейки матки препятствует эффективному консервативному и оперативному лечению пролапса тазовых органов, а имеющиеся в настоящее время методы локальной медикаментозной терапии декубитальных язв не обеспечивают быстрого и полного заживления. Приведенные даные свидетельствуют о необходимости проведения исследований, направленных на поиск новых клинически эффективных способов лечения пациенток с пролапсом тазовых органов, осложненным декубитальной язвой.

## Цель

Оценить эффективность и безопасность применения эрбиевого лазера в лечении декубитальных язв слизистой влагалища и шейки матки.

## Материалы и методы

На базе кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в 2020–2021 г. проведено проспективное клиническое исследование, в котором приняли участие 10 пациенток с диагнозом пролапс тазовых органов III–IV степени по POP-Q, осложненный декубитальными язвами слизистой влагалища и шейки матки. Возраст пациенток составлял 73 (67–83) года. Все пациентки перед исследованием подписали добровольное информированное согласие на обследование и лечение, обработку персональных данных.

Всем пациенткам до начала лечения был проведен стандартный комплекс обследований: гинекологический осмотр, общий анализ крови, анализ крови на глюкозу, общий анализ мочи, бактериоскопическое исследование отделяемого из уретры, цервикального канала и влагалища, расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование биологического материала экзо- и эндоцервикса, декубитальной язвы на наличие атипичных клеток (до и через 28 дней после лазерного лечения).

Лечение декубитальных язв шейки матки и слизистой влагалища проводили с применением эрбиевого лазера на аппарате «RECOVERUM» (ООО «ЛИНЛАЙН Медицинские Системы», Республика Беларусь). Использовали режимы абляции (плотность энергии – 2,39 Дж/см2, частота следования импульсов – 3 Гц) и стимуляции репарации с модулем для пространственного распространения энергии в лазерном луче (плотностью энергии – 2,05 Дж/см2, частотой следования импульсов – 3 Гц).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 10.0.

## Результат

Все пациентки до включения в исследование в амбулаторных условиях получали консервативную медикаментозную терапию (хлорамфеникол в комбинации с диоксометилтетрагидропиримидином, комплекс этиловых эфиров полиненасыщенных жирных омега-кислот (биен), депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят) от 2 недель до 1 года (курсами) без эффекта.

При гинекологическом обследовании пациенток до лечения выявлены сухость стенок влагалища с наличием трещин и изъязвлений, отсутствие складчатости. Декубитальные язвы располагались на шейке матки с переходом на переднюю или заднюю стенки влагалища размерами от 4,0×2,5 см до 7,0×4,0 см. Множественные поражения были диагностированы у 3 женщин (2 и более язвенных дефектов). По данным расширенной кольпоскопии выявлены дефекты эпителия с обнаженной подэпителиальной стромой с четкими краями, проба Шиллера – отрицательная.

На фоне проведенного лазерного лечения у всех пациенток наблюдалась положительная динамика. При гинекологическом осмотре через 28 дней после лазеротерапии у 4 женщин выявлено полное заживление язв ($p<0,05$), у 6 – уменьшение площади язвенного дефекта на 65–75% ($p<0,05$).

## Заключение

Применение эрбиевого лазера для лечения декубитальных язв слизистой влагалища и шейки матки является эффективным и безопасным методом и может быть рекомендован как метод предоперационной подготовки пациенток с пролапсом тазовых органов.

# АМБУЛАТОРНАЯ И СТАЦИОНАРНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ. ЗА И ПРОТИВ

Елгина С.И., Фролова Ю.С.

*Кемерово*

*Кафедра акушерства и гинекологии КемГМУ*

## Актуальность

Уровень заболеваемости гинекологической патологией растет с каждым годом, так заболеваемость в РФ за последние 10 лет возросла с 22,2% до 33,6%. Наряду с гинекологической патологией растет уровень и онкологических заболеваний. В связи с ростом заболеваний все более актуальным становится вопрос о ранней и эффективной диагностике данных патологий. Ультразвуковое исследование в настоящий момент остается самым распространенным и дешевым методом диагностики гинекологических заболеваний. Наряду с неинвазивными методами диагностики используют малоинвазивные процедуры гистероскопию в сочетании с мануальной вакуумной аспирацией. Это относительно «молодые» методы исследования патологии полости матки и эндометрия, эффективность которых в настоящее время изучается. Все чаще прибегают к использованию офисной гистероскопии, которая позволяет в амбулаторных условиях осуществить панорамную визуализацию полости матки без расширения цервикального канала и анестезиологического пособия. Однако, не все специалисты практикуют данный вид гистероскопии, так как сомневаются в применении гистероскопии в условиях женской консультации, потому что считают, что она ограничена в показаниях, невозможна для выполнения без анестезии и гораздо проще и выгоднее направить пациентку сразу в стационар. В связи с существованием проблемы ранней и эффективной диагностики патологии матки и эндометрия, изучение применения офисной гистероскопии в амбулаторных условиях женской консультации является актуальным.

## Цель

Изучить возможности офисной гистероскопии.

## Материалы и методы

Проведение амбулаторная офисной гистероскопии в Кемеровской области регламентируется приказом Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области №640 «Об утверждении примерного положения о Центре амбулаторной гинекологии (ЦАГ) и стационаре одного дня» (от 10.04.2014 г.)

Проведен ретроспективный анализ пациенток с патологией и эндометрия, которым проведена амбулаторная гистероскопия в ГАУЗ КГКБ №4 и стационарных учреждениях

г. Кемерово в период с 2018 г по 2020 г (по данным медицинской документации). Проведен ретроспективный анализ пациенток с патологией и эндометрия, которым проведена амбулаторная гистероскопия в ГАУЗ КГКБ №4 и стационарных учреждениях г. Кемерово в период с 2018 г по 2020 г (по данным медицинской документации).

В исследование включено 600 женщин: I группа – 300 женщин, которым была проведена амбулаторная (офисная) гистероскопия (ОГС) и II группа – 300 пациенток, получивших стационарную гистероскопию (СГС). Подтверждение патологии эндометрия у женщин двух групп было путем проведения мануальной вакуум-аспирации полости матки (МВА).

### Результат

Показания для проведения ОГС и СГС не различаются по полипу эндометрия, аденомиозу, аномальному маточному кровотечению, сочетанной патологии. Однако женщинам с бесплодием инвазивное вмешательство чаще проводилось в стационаре (p=0,035).

Визуальные подтверждения патологии матки и эндометрия при офисной и стационарной гистероскопии не различаются по таким нозологиям, как – полип эндометрия, гиперплазия эндометрия, синехии полости матки, сочетанная патология. Однако ОГС чаще выявляла аденомиоз и деформацию полости матки (p=0,001).

Гистологические подтверждения моно и сочетанной патологии матки и эндометрия не различаются при офисной и стационарной гистероскопии. Различия имелись только при наличии железисто-фиброзного полипа эндометрия.

### Заключение

Таким образом, отсутствие значимых различий в показаниях, визуализации и гистологических результатах у пациенток, направленных на ОГС и СГС, доказывает равнозначность амбулаторный и стационарной гистероскопии. Однако ОГС имеет преимущества при выявлении адеомиоза и деформации полости матки, СГ предпочтительна при полипах эндомтерия.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФИЛЯ АУТОАНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ПЕРЕД ЦИКЛОМ ВРТ

Ермакова Д.М., Менжинская И.В., Довгань А.А., Сыркашева А.Г., Долгушина Н.В.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России*

## Актуальность

COVID-19 – новая тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, – охватила в России более 16 млн человек. В настоящее время проводятся исследования возможного негативного влияния вируса SARS-CoV-2 на репродуктивную систему человека, наступление и течение беременности после COVID-19. Предполагается, что изменения функции иммунной системы, в частности активация аутоиммунных реакций, после COVID-19 способствуют нарушению репродуктивной функции у женщин, неблагоприятным исходам в программах ВРТ и осложнениям беременности.

## Цель

Цель исследования: определить у женщин с бесплодием, перенесших COVID-19 и вступающих в цикл ВРТ, профиль аутоантител и возможные факторы риска неблагоприятного исхода ВРТ.

## Материалы и методы

В исследование были включены 195 супружеских пар, обратившихся в НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова для проведения цикла ВРТ в период с сентября 2020 года по декабрь 2021 года. Группу 1 составили 100 пациенток, перенесших COVID-19 в бессимптомной (10%), легкой (52%) и среднетяжелой (38%) форме за 171±105 дней до вступления в цикл ВРТ, из них 65% с первичным и 35% со вторичным бесплодием, 37% с попытками ВРТ в анамнезе. Диагноз COVID-19 был поставлен согласно временным методическим рекомендациям Минздрава РФ. Группу 2 составили 95 пациенток с бесплодием, не болевших ранее COVID-19, из них 63% с первичным и 37% со вторичным бесплодием, 35% с попытками ВРТ в прошлом. Женщины обеих групп были сопоставимы по возрасту (32,3±3,4 лет и 33,1±4,2 лет; P=0,14). Перед вступлением в цикл ВРТ у женщин с помощью иммуноферментного анализа проводилось исследование спектра сывороточных аутоантител: антифосфолипидных, антител к ядерным антигенам, антигенам щитовидной железы, яичников и трофобласта, гормонам (ФСГ и прогестерону).

## Результат

Антифосфолипидные антитела (IgM, IgG) суммарно были найдены в исследуемых группах 1 и 2 у 30% и 25,7% женщин, наиболее часто выявлялись антитела к фосфатидилэтаноламину (ФЭ) у 20% и 18,1% женщин. Антитела к гормонам были обнаружены в группах у 36% и 36,1% женщин. Значимо реже в исследуемых группах выявлялись антитела к ядерным антигенам у 6% и 7,6% женщин, а также антитела к антигенам щитовидной железы у 11% и 9,5% женщин (P<0,01). Антиовариальные, антитрофобластические антитела и антитела к зоне пеллюцида не были найдены у женщин в обеих группах. Хотя частота выявления аутоантител в группах 1 и 2 значимо на различалась, у женщин, пере-

несших COVID-19, отмечался более высокий уровень IgG-антител к ФЭ, ФСГ и рецептору ТТГ, а также наблюдалась тенденция к повышению уровня IgG-антител к тиреоглобулину, тиреопероксидазе и аннексину V по сравнению с не болевшими пациентками.

### Заключение

Таким образом, у женщин с бесплодием, проходящих лечение с применением ВРТ, наиболее часто выявляются антифосфолипидные антитела и антитела к гонадотропным и стероидным гормонам. У пациенток, перенесших COVID-19, отмечаются более высокие уровни антител к ФЭ, аннексину V, ФСГ и антигенам щитовидной железы, которые могут служить факторами риска неблагоприятного исхода в цикле ВРТ.

### Резюме

У женщин с бесплодием, перенесших COVID-19, может повыситься уровень антител к ФЭ, аннексину V, ФСГ и антигенам щитовидной железы, что следует учитывать при подготовке их к программе ВРТ.

In women with infertility who have undergone COVID-19, the level of antibodies to PE, annexin V, FSH and thyroid antigens may increase, which should be taken into account when preparing them for the ART program.

## РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

Зайдиева Я.З., Кручинина Е.В., Белая Ю.М., Новикова А.Ю.

*Москва*

*ГБУЗ МО МОНИИАГ*

### Актуальность

Представлены результаты проспективного обследования и лечения 108 пациенток с различными типами гиперпролактинемии. Изучены характер нарушений менструального цикла и репродуктивной функции, частота сопутствующих эндокринных и соматических заболеваний. Беременность наступила у 29 из 52 женщин, планировавших беременность. Комплексная прегравидарная подготовка к беременности женщин с гиперпролактинемией позволила повысить частоту наступления беременности и снизить частоту потерь беременности на ранних сроках.

Summary. The results of a prospective examination and treatment of 108 patients with various types of hyperprolactinemia are presented. The nature of menstrual cycle and reproductive function disorders, the frequency of concomitant endocrine and somatic diseases were studied.

Pregnancy occurred in 29 out of 52 women who planned pregnancy. Comprehensive pregravid preparation for pregnancy in women with hyperprolactinemia made it possible to increase the pregnancy rate and reduce the frequency of pregnancy losses in the early stages.

### Цель

Медикаментозная коррекция и подготовка к беременности пациенток с различными видами гиперпролактинемии.

### Материалы и методы

У 108 пациенток проведены лабораторные и инструментальные исследования: сбор анамнеза, общий и гинекологический осмотр, гормональные исследования (ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактин (мономерный), эстрадиол, ДГЭАС, андрогены), УЗИ органов малого таза, магнитно-резонансная томография гипофиза.

### Результат

В зависимости от вида гиперпролактинемии, пациентки (n=108) были разделены на группы: 1 – функциональная – 34 (31,5%); 2 – микроаденомы гипофиза – 48 (44,4%); 3 – макроаденомы гипофиза – 5 (4,6%); 4 – феномен макропролактинемии – 21 (19,4%). Типичными симптомами гиперпролактинемии, независимо от вида, явились нарушения репродуктивной функции. Выявлены нарушения менструального цикла: I аменорея – 6,5%, II аменорея – 13%, олигоменорея (СПЯ) – 38,5%, меноррагии – 4,2%, дисменорея – 5,6%, АМК – 2%. Бесплодие – у 43%: из них I бесплодие – 18,6% и II бесплодие – 24,4%, невынашивание беременности – 13,8% (чаще в 1 триместре – более 60%). Во 2 и 3 гр по данным МРТ – диагностированы аденомы гипофиза. Пациентки 1–3 групп получали лечение каберголином. В зависимости от показателей гормонального фона больные разделены на две подгруппы: женщины зрелого репродуктивного возраста (от 18 до 35 лет) и позднего репродуктивного возраста. Нормальные показатели гонадотропинов (ЛГ – 4,2± 1,02 МЕ/л и ФСГ – 6,5± 0,98 МЕ/л; АМГ – 8,5±1,3 нг/мл). Для женщин позднего репродуктивного возраста (36 – 40лет) характерно снижение овариального резерва (ЛГ – 10,3±1,8 МЕ/л и ФСГ – 13,6±1,25 МЕ/л; АМГ – 1,06±0,6 нг/мл) и низкий уровень эстрадиола (менее 60 пг/мл), а также недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ) у 11,7% пациенток (прогестерон 4,76±0,76 нг/мл).

### Заключение

По результатам проведенного исследования определено, что показатели овариального резерва у пациенток с гиперпролактинемией не зависят от вида, а соответствуют только возрасту пациенток. Для восстановления нарушений менструального цикла и репродуктивной функции у больных с различными формами гиперпролактинемии показано лечение – селективными агонистами дофамина, гестагенами, эстрогенами и триггером овуляции, что позволяет повысить частоту наступления беременности с 30% до 56% и снизить частоту потерь беременности на ранних сроках с 13,8% до 10,3%.

# ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Закирходжаева Д.А., Мирхошимов М.Б.

*Ташкент*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт*

## Актуальность

Различные патологические процессы шейки матки – один из наиболее частых поводов обращения женщин к гинекологу. В последние годы данная проблема все чаще встречается у молодых, нерожавших женщин, что значительно затрудняет лечение. Поэтому, актуальными становятся новые технологии, позволяющие пациенткам, прошедшим лечение по поводу заболеваний шейки матки, рожать естественным путем.

## Цель

Проанализировать основные аспекты и особенности применения радиоволнового метода при лечении различных заболеваний шейки матки.

## Материалы и методы

Изучены амбулаторные карты пациенток, которым проводились радиоволновая вапоризация, или конизация шейки матки. Всем женщинам до лечения были проведены следующие исследования: мазок из влагалища на флору, анализы для обнаружения инфекций, передающихся преимущественно половым путем, мазок на цитологию, кольпоскопия, ультразвуковое исследование органов малого таза, биопсия шейки матки.

## Результат

Оценена сопутствующая генитальная патология у пациенток: установлено частое сочетание патологии шейки матки с вирусом папилломы человека, герпес-вирусом, хламидиями. Кроме того, отмечено благоприятное течение послеоперационного периода, хорошая эпителизация шейки матки, отсутствие выраженных осложнений. Подтвержден факт отсутствия рубца на шейке матки после проведенного лечения.

## Заключение

1. Радиоволновой метод является приоритетным в лечении патологии шейки матки у нерожавших женщин, так как не оставляет после себя рубцов.
2. Обладая хорошим санирующим действием, данный метод является эффективным в лечении вируса папилломы человека, хламидийной инфекции.

# ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРА ПРОЛИФЕРАЦИИ P16INK4A У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

Захарова К.И., Андреева М.В.

*Волгоград*

*Волгоградский государственный медицинский университет*

## Актуальность

Воспалительные заболевания шейки матки характеризуются высоким риском развития неопластических процессов, рака шейки матки и диагностируется у 70% женщин, обращающихся к врачу акушеру-гинекологу. Следует отметить, что цервициты протекают в большинстве случаев в хронической форме, чаще всего на фоне папилломавирусной инфекции, без какой-либо симптоматики, что обычно приводит к поздней диагностике рака шейки матки. С этим связано то, что женщины, больные раком шейки матки III–IV стадий, составляют 45–50%.

## Цель

Изучить особенности экспрессии маркера пролиферации p16INK4a в эпителии шейки матки у женщин с хроническим цервицитом.

## Материалы и методы

На базе женской консультации крупного промышленного города обследовано 108 женщин (средний возраст 31,3 ± 1,4 года) с подтвержденным диагнозом – хронический цервицит. Проведено иммуноцитохимическое исследование соскоба шейки матки. В зависимости от полученных результатов выделены три клинические группы: первая – 36 женщины без плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки (NILM); вторая группа – 60 женщин с интраэпителиальными плоскоклеточными поражениями шейки матки легкой степени (LSIL); третья группа – 12 женщин с интраэпителиальными плоскоклеточными поражениями шейки матки тяжелой степени (HSIL). Иммуноцитохимическое исследование включало оценку зоны распределения p16INK4a в эпителии: экспрессия в пределах базального слоя, экспрессия в пределах 1/3 эпителия шейки матки, экспрессия в пределах 2/3 эпителия шейки матки.

## Результат

У женщин с хроническим цервицитом из группы NILM распределение p16INK4a в пределах базального слоя эпителия шейки матки не было выявлено в 100% случаев. В группе женщин с LSIL экспрессия p16INK4a обнаружена у 23,3% (n = 14) в базальном слое эпителия шейки матки, у 30% (n = 18) – в 1/3 эпителия шейки матки и у 46,7% (n = 28) –

в 2/3 эпителия шейки матки. В группе женщин с HSIL экспрессия p16INK4a определялась у 41,7% (n = 5) в 1/3 эпителия шейки матки, а у 58,3% (n = 7) – в 2/3 эпителия шейки матки. Экспрессии этого онкомаркера в пределах базального слоя шейки матки не выявлено ни у одной женщины данной группы.

### Заключение

Экспрессия p16INK4a и зона его распределения в эпителии шейки матки зависят от степени тяжести плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки и могут быть использованы в качестве информативных биомаркеров, характеризующих заболевание. С увеличением степени тяжести плоскоклеточного интраэпителиального поражения происходит расширение зоны распределения p16INK4a в эпителии шейки матки.

Проведено комплексное обследование 108 женщин с хроническим цервицитом на базе женской консультации крупного промышленного города, включающее изучение особенностей экспрессии p16INK4a в эпителии шейки матки.

A comprehensive examination of 108 women with chronic cervicitis was carried out on the basis of an antenatal clinic in a large industrial city, including the study of the features of p16INK4a expression in the epithelium of the cervix.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С «ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОЛИЗАТА ПЛАЦЕНТЫ И ИНФРАКРАСНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

Зиновьева О.С., Гречканев Г.О., Погодина Е.В., Дзюба А.К., Мотовилова Т.М.

*Нижний Новгород*

*ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ*

### Актуальность

Одной из актуальных проблем акушерства и гинекологии является ассоциированная с «тонким эндометрием» репродуктивная дисфункция, реализующаяся в бесплодии, неудачных попытках экстракорпорального оплдотворения и переноса эмбриона, невынашивании беременности.

### Цель

Улучшить репродуктивные исходы пациенток с гипопластическим вариантом хронического эндометрита путем включения в комплекс прегравидарной подготовки плацентарной и лазерной терапии.

## Материалы и методы

Обследовано 130 пациенток от 24 до 43 лет (средний возраст 32,5±4,8 лет) с тонким эндометрием (толщина эндометрия в «окно имплантации» ⩽7 мм) и нарушениями репродуктивной функции в анамнезе. Ранее все пациентки получали терапию хронического гипопластического эндометрита и разные виды реабилитирующего воздействия без позитивного репродуктивного исхода.

I группу составили 80 пациенток, у которых была проведена комплексная терапия с внутриматочным использованием гидролизата плаценты и инфракрасного излучения медицинского лазера. II группа состояла из 50 женщин, которые получали традиционную циклическую гормональную терапию и физиопроцедуры.

При сравнении клинической эффективности двух методов обе группы пациенток были разделены на подгруппы в зависимости от способа получения беременности, поскольку у части женщин имелись показания к ЭКО. Iа подгруппу составили 32 пациентки с бесплодием, получавшие сочетанную плацентарно-лазерную терапию.

Во IIа подгруппу вошли 23 пациентки с бесплодием, у которых в качестве лечения применялась традиционная терапия. Iб подгруппа была выделена, ввиду наличия проблем не с наступлением беременности, а ее пролонгированием, и состояла из 11 женщин с привычным невынашиванием, прошедшие сочетанную плацентарно-лазерную терапию, IIб подгруппу составили 5 пациенток с привычным невынашиванием, прошедших традиционное лечение.

Iв и IIв подгруппы, были представлены пациентками, готовящимися к ЭКО, и различались видами подготовки эндометрия: для 37 пациенток Iв подгруппы это была сочетанная плацентарная терапия и излучение ИК лазера, а для 22 пациенток II в подгруппы традиционные лечебные мероприятия.

Анализ репродуктивных исходов мониторировался на протяжении полутора лет после проведенного лечения.

## Результат

В Iа подгруппе беременность наступила у 22 (68,8±8,2%) женщин, что статистически значимо на 15,9% ($p<0,05$) чаще по сравнению с IIа подгруппой, где беременность наступила самостоятельно лишь у 10 (43,5±10,34%) пациенток. Доля беременностей, закончившихся родами в срок жизнеспособным плодом, составила в Iа подгруппе 19 (59,4±8,68%), что в 2 раза больше, чем во IIа подгруппе, где она составила 6 (26,1±9,16%) ($p<0,01$). Логично то, что у пациенток с привычным невынашиванием спонтанное наступление беременности в Iб группе было зафиксировано у 8 (72,73±13,43%) женщин, и статистически значимо не различалось с 2 (40±21,91%) пациентками во IIб группе ($p>0,05$). Важно отметить, что в Iб подгруппе наблюдалось в три раза большее количество беременностей ($p<0,01$), за-

вершившихся родами в срок -7 (63,64±14,5%), после традиционного лечения такой исход был лишь в 1 (20,0±17,89%) случае.

Таким образом 87,5±11,69% возникших беременностей прогрессировали в Iб подгруппе в отличие от IIб подгруппы, где 50,0±35,36% беременностей прервались на различных сроках. Частота других осложнений беременности в подгруппах Iб и IIб достоверно не отличалась.

Зачатие с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в Iв подгруппе имело место у 13 (35,1±7,85%) пациенток из 37. Во IIв подгруппе беременность наступила лишь в 3 (13,64±7,32%) случаях и лишь в 2 (9,1±6,13%) случаях закончилась срочными родами ($p<0,05$).

### Заключение

Комплексная терапия, включающая сочетанное применение гидролизата плаценты и излучения инфракрасного лазера, оказывает выраженное положительное влияние на восстановление репродуктивного здоровья у женщин с гипопластическим вариантом хронического эндометрита и «тонким эндометрием».

## РОЛЬ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИНА ТИПА А В СТРУКТУРЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ижойкина Е.В.[1,3], Гавриленко М.М.[1], Бабовская А.А.[1], Трифонова Е.А.[1,2], Жилякова О.В.[2], Куценко И.Г.[2], Степанов В.А.[1]

*Томск*

1. *Томский НИМЦ*
2. *СибГМУ*
3. *ОГАУЗ «ОПЦ им. И.Д. Евтушенко»*

### Актуальность

Преэклампсия (ПЭ) – это акушерская патология, характеризующаяся артериальной гипертензией после 20 недели беременности и протеинурией. Хотя ПЭ является одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире, механизмы патогенеза остаются неясными. Однако появляется все больше свидетельств того, что эндотелин-1 (ЕТ-1) играет важную роль в патофизиологии ПЭ. Многочисленные исследования сообщают, что содержание ЕТ-1 повышается в плазме при ПЭ, а в ряде работ сообщается о положительной корреляции между уровнем ЕТ-1 и тяжестью симптомов. Более того, экспериментальные модели ПЭ, включающие в себя ишемию плаценты,

повышенные концентрации sFlt-1 и TNFα, оказались чувствительными к антагонизму рецептора эндотелина типа А, кодируемому геном EDNRA. Хотя результаты исследований являются многообещающими, необходимо дальнейшее изучение роли ET-1 и его рецептора в молекулярных механизмах ПЭ.

## Цель

Анализ ассоциации генетического маркера rs984458, регулирующего экспрессию гена EDNRA, с ПЭ и уровнем артериального давления при физиологической и патологической беременности.

## Материалы и методы

Суммарный объем выборки составил 577 человек, которые согласно течению и исходам беременности были разделены на группу больных с ПЭ (N=224 чел.) и контрольную группу с физиологическим течением беременности (N=353 чел.). Клиническое обследование пациенток проводилось на базе ОГАУЗ «Родильный дом №4» и ОГАУЗ «ОПЦ им. И.Д.Евтушенко» г. Томска. На базе Томского НИМЦ проведено выделение ДНК методом фенол-хлороформной экстракцией; генотипирование методом MALDI-TOF масс-спектрометрии на платформе «Sequenom MassARRAY4». Для анализа ассоциации rSNP с развитием ПЭ использовали критерий $\chi^2$ Пирсона с поправкой Йейтса. Связь изучаемого полиморфного маркера с клиническими показателями (уровни систолического и диастолического артериального давления) оценивали с помощью Н-критерия Крускала-Уоллеса.

## Результат

Показана статистически значимая ассоциация rs984458 с риском развития ПЭ ($\chi2$=7.922, p=0.020). Установлена связь данного генетического маркера с уровнем диастолического артериального давления (H=6.681, p=0.035, ДАД): рисковый генотип CC ассоциирован с повышенным уровнем ДАД в группе больных. Интересно, что одним из возможных механизмов развития ПЭ является возникновение эндотелиальной дисфункции и последующая вазоконстрикция, что может быть обусловлено дисбалансом вазоактивных веществ. Ключевую роль в этом процессе играет ET-1, обеспечивающий сильное и длительное сужение сосудов посредством взаимодействия с рецептором ETAR, кодируемым геном EDNRA.

## Заключение

В настоящее время становится актуальным изучение полиморфных маркеров генов, участвующих в патофизиологических процессах, связанных с развитием ПЭ. Полученные результаты демонстрируют роль аллельного варианта rs984458 гена EDNRA как генетического фактора риска предрасположенности к данной патологии. Предположительно, что патогенетическая значимость маркера rs984458 связана с участием в запуске вазоконстрикции, наблюдаемой при ПЭ.

# СКРИНИГ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ: ПОИСК НАЛИЧИЯ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СРЕДИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Казакова А.В.[1], Линева О.И.[1], Козупица Г.С.[2], Чечко С.М.[3], Рустянова Д.Р.[1]

*Самара*

1. *ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия*
2. *Самарский государственный университет путей сообщения, Самара, Россия*
3. *ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №2 имени Н.А. Семашко», Самара, Россия*

## Актуальность

В России каждый год, несмотря на доступность скрининга патологии шейки матки, регистрируется около 17 000 новых случаев рака шейки матки до 32,6% – на поздних стадиях, что увеличивает летальность. Цитологический скрининг шейки матки имеет несомненный успех в снижении заболеваемости и смертности от рака шейки матки. Признание роли вируса папилломы человека, как необходимой причины рака шейки матки привело к разработке тестирования на ВПЧ. Постепенно произошел переход от рефлекторного ВПЧ-тестирования при легких цитологических отклонениях к совместному тестированию на наличие ВПЧ, цитологии и кольпоскопии, а в последнее время и к первичному скринингу ВПЧ, основанному на данных хорошо спланированных крупных рандомизированных контролируемых испытаний и мета-анализов. Полученные результаты позволяют сконцентрироваться на более значимых маркерах патологии шейки матки. Это, вероятно, уменьшит потенциальный вред от чрезмерной диагностики и лечения, а также снизит нагрузку на систему здравоохранения.

## Цель

Выявить наличие взаимосвязи между возрастом женщин, результатами гистологического исследования, кольпоскопической картиной и наличием ВЧП в прогнозировании развития рака шейки матки и определении лечебной тактики.

## Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт женщин в возрасте от 23 до 65 лет. Пациенты были разделены на две группы. Первая группа включала 25 женщин, у которых был взят цитологический мазок с шейки матки методами традиционной цитологии. Вторая группа – 25 женщин, у которых исследование проводилось методом жидкостной цитологии. В обеих группах выполнялось обследование на ВПЧ в соскобе

эпителиальных клеток методом полимеразной цепной реакции с детекцией в режиме «реального времени», кольпоскопия и гистологическое исследование биоптата.

### Результат

Исследование показало, что ВПЧ диагностирован у 37/50 (74%) человек, из них 16 тип – у 9/50 (18%), 18 тип – у 5/50 (10%) больных. У остальных женщин был диагностирован один из следующих типов – 45, 58, 51, 56, 31, 35, 33. изменения. Таким образом, более 70% пациенток в выделенной группе имели признаки ВПЧ и интраэпителиальные поражения шейки матки различной степени выраженности. Результаты гистологического исследования в данном исследовании показали, что у значительного числа пациенток (23,6%) с цитологически отрицательным и ВПЧ-положительным результатом имелись цервикальные интраэпителиальные поражения, в том числе у 5,4% пациенток с CIN 2. Вероятность гистологического диагноза CIN 3 зависела от наличия ВПЧ 16 и 18 типов и была связана с наличием плоскоклеточного интраэпителиального поражения высокой степени (CIN 3) в 52% случаев. Были получены результаты, где кольпоскопия, выполненная женщинам в возрасте до 40 лет и с наличием зоны трансформации I типа была наиболее информативной.

### Заключение

Проведенный корреляционный анализ показал, что наибольшая взаимосвязь существует между гистологическим заключением CIN 3 и наличием ВПЧ 16 и 18 типов, а так же что кольпоскопия наиболее информативна в возрасте до 40 лет и при наличии зоны трансформации I типа.

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Камилова Н.М., Алиева У.Г.

*Баку*

*Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства-Гинекологии*

### Актуальность

В структуре гинекологической заболеваемости число пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями гениталий занимает первое место, составляя 60,4–65,0%.

## Цель

Оценить эффективность и клиническое значение применения спектрального анализа молекулярных маркеров для объективной оценки клинического течения хронического эндометрита и сальпингоофорита.

## Материалы и методы

В работе представлены данные обследования 100 женщин в возрасте 18–47 лет с диагнозом ХЭ и ХСО. Для изучения молекулярных маркеров нами использован метод молекулярной Raman-спектроскопии. Был использован стандартный двухлучевой инфракрасный спектрометор «SPECORD – 75 IR» в диапазоне частот 4000–400 см-1. Для записи Raman-спектров плазмы использован метод получения тонкой пленки на поверхности оптической пластинки KRS-5. Статистическая обработка данных проводилось с использованием программы «MicrosoftExcel 2000» и программы SPSS 10.0.5. Определение достоверности различий между осуществлялась с помощью двухвыборочныхt-тестов. Различия между группами считали достоверными при значении $p<0.05$.

## Результат

Пациентки были сопоставимые по возрасту (средний возраст наблюдаемых составил 32,5±1,3 лет), длительности заболевания, клиническим проявлениям воспалительного процесса. При изучении молекулярных маркеров сыворотки крови у пациенток с хроническим эндометритом и сальпингоофоритом был выялен широкий диапазон валентных колебаний в группах С-0, обусловленные наличием жиров, триглицеридов, липидов, аминокислот. По нашим данным для больных с диагнозом эндометрит наиболее показательным является волновое число на уровне 1950/2000 см-1. При этом полоса поглощения также достаточно вариабельна 0,04–0,25. Но и здесь имеется среднее числовое значение равное 0,12–0,16. Следует отметить, что для больных с уточненным диагнозом эндометрит во всех образцах плазмы отсутствует волновые числа характерные для -NH. При изучении плазмы крови у пациенток с хроническим сальпингоофоритом пики спектра располагались в пределах 1600/1750 см-1 (продольная мода колебания С=0) и 2500/3680 см-1 (продольная колебательная мода – NH). Волновое число для первого пика в пределах 1600/1750 см-1 практически для всех обследуемых находился в полосе поглощения 0,20–0,22. Мы рассмотрели волновые числа в отношениях 1600/1720 см-1 и 1732/1750 см-1, спирали которых соответствуют белкам, липидам, триглицеридам и холестеролу. Пик второго волнового числа находиться на более широких спектрах (2500/3680 см-1).В среднем амплитуда соответствовала 3250/5500 см-1. Также очень вариабельна и полоса поглощения от 0,12–0,25, в среднем 0,16–0,20. Полученные волновые числа второй амплитуды соответствует различным отношениям –NH.

### Выводы

1. Спектральный анализ молекулярных маркеров позволяет выявить хронический эндометрит/сальпингоофорит с более высокой точностью (98%), чувствительностью (99%) и специфичностью (97%).
2. Для образцов спектра плазмы крови у пациенток с хроническим эндометритом характерные полосы с максимумами располагаются в области 1510 см-1, 1520 см-1, 1535 см-1. Спектр поглощения соответствует 0,13–0,18. У пациенток с хроническим сальпингоофоритом для полосы 1600/1750 см-1 характерным является 1720 см-1, однако для полосы 3300/3680 см-1 – 3420 см-1. При этом поглощение волн при данном процессе имеет существенные различия 0,16–0,25 для первой полосы и 0,06–0,20 для второй, в среднем 0,11.

## АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУЩЕНИИ И ВЫПАДЕНИИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (О И ВВПО)

Камилова Н.М., Кафаров И.Г.

*Баку*

*Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Акушерства-Гинекологии*

### Актуальность

Проблема опущения и выпадения внутренних половых органов (ОиВВПО), безусловно, является одной из самых актуальных проблем гинекологии в настоящее время.

### Цель

Провести анализ частоты и структуры отдаленных послеоперационных осложнений у больных с опущением и выпадением внутренних половых органов (О и ВВПО) после проведенных операций.

### Материалы и методы

Были обследованы и прооперированы 116 пациенток с пролапсом гениталий различной степени. Средний возраст составил 58,4±1,6 лет. Сведения о пациентах, включая паспортную часть, данные о гинекологической заболеваемости, сведения о течении основного заболевания и сопутствующей патологии, были введены в базу данных, созданную с помощью программы Microsoft Excel.

## Результат

Анализ проведенных оперативных вмешательств выявил, что из 116 пациеток у 36 имелись различные нарушения после проведенного оперативного лечениянаибольшее число рецидивов пролапса было после MESH –вагинопластики – 36,1% (11,1% после GyneMesh, 16,7% – после операций с использованием системы Prolift). У данных пациенток нами наблюдалась также дислокация влагалища и мочевого пузыря вместе с сетчатым протезом Gyne Mesh soft. У 2 из них выявлена стрессовая инконтиненция. После операции Prolift anterior рецидив отмечен у 3 (8,3%) пациенток из 36. Клинически у пациенток доминировали симптомы дискомфорта во влагалище, диспареунии, стрессового недержания мочи (у обеих пациенток). При УЗИ визуализировалось цистоцеле, расположенное вне зоны протеза. У всех пациенток – стрессовая инконтиненция.

После операции Prolift posterior рецидив отмечен у 2 пациенток (5,6%). Основные жалобы были на затруднение при дефекации, при осмотре – рецидив ректоцеле в результате поперечного сморщивания протеза.

После операции Prolift total наблюдалась1 пациентка (2,8%). Отмечалось выраженное цисто, ректоцеле, дискомфорт во влагалище. Протез полностью не перекрывал тазовую грыжу. У пациентки выявлена стрессовая инконтиненция. У 30,6% больных рецидив пролапса наступил после пластики передней стенки влагалища. У 22,3% пациенток – после кольпофиксирующих технологий: в 8,3% наблюдений после фиксации купола влагалища апоневротическим лоскутом, у 5,6% после вентрофиксации матки по Кохеру, у 5,6% пациенток после сакровагинопексии, в 2,8% – после укрепления купола влагалища связочным аппаратом. У 5,6% больных рецидив пролапса наблюдался у больных после гистеропексии по Кохеру. У данных больных наблюдалось выпадение стенок влагалища, цисто – ректоцеле. Стрессовая инконтиненция наблюдалась у 1 из 2 пациенток. Для пациенток после апоневротической вагинопексии (8,3%) было характерно фиксированное «высокое», выше лонного сочленения положение купола влагалища, опущение стенок влагалища, цисто – и ректоцеле сналичием фасциальных дефектов. Стрессовая инконтиненция наблюдалась у 1 из 3 пациенток.

После кольпопексии связочным аппаратом матки у пациенток имелось опущение стенок и купола влагалища цистоцеле с признаками дефекта тазовой фасции. Как уже отмечалось, в наших наблюдениях рецидивы также отмечены после кольпоперинеолеваторопластики – 8,3%. У 2 отмечался нефизиологично узкий вход во влагалище, препятствующий половой жизни и «высокая» (до 6 см) промежность, представленная только кожей и слизистой влагалища. Наблюдалась стрессовая инконтиненция, рубцовые изменения промежности и передней стенки влагалища. Число рецидивов после сакровагинопексии составило 5,6% (2 пациентки). У пациенток было выявлено фиксированное «высокое», выше лонного сочленения положение купола влагалища со смещением его кзади, опущение стенок влагалища, цисто – и ректоцеле. Выводы:

Основными причинами рецидивов пролапса гениталий явились: дооперационные дефекты диагностики, в – основном, диагностики фасциальных дефектов, скрытой формы НМПН; недооценка имеющихся анатомических и функциональных симптомов О и ВВПО; нарушение техники операции, приводящее к формированию гематом, неанатомическое оперирование, неверная фиксация протезов.

# ВЛИЯНИЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ НА ПЛАЦЕНТАРНЫЙ МИКРОБИОМ И РАЗВИТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Карахалис Л.Ю., Золотовец А.Д., Кононенко Т.С.

*Краснодар*

*КубГМУ*

## Актуальность

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), провоцирующий роды ранее физиологического срока, является актуальной проблемой в области акушерства и неонатологии, составляя 38–51% от всех преждевременных родов. Фактически каждый десятый ребенок рождается преждевременно, почти треть из них умирает, а среди выживших высок процент инвалидизации, составляющий 43,8%. ПРПО в 36% случаев сопровождается внутриматочной инфекцией, чаще всего не имеющей клинических проявлений. Значимость инфекции при преждевременных родах снижается с увеличением срока беременности: в 22–27 недель лидирует инфекционный фактор и врожденная патология – инфекционные фетопатии, в 28–33 недели инфекция обнаруживается у 50%, с 34 недель преждевременные роды могут быть обусловлены множеством причин, не связанных с инфекцией. По данным научных исследований, интраамниальное бактериальное обсеменение в отсутствии воспаления, обладает достаточно слабым воздействием, а преждевременные роды, прежде всего, обусловлены процессами воспаления, а не бактериальной инвазией.

## Цель

Оценить факторы, влияющие на преждевременный разрыв плодных оболочек, путем изучения анамнеза, оценки клинико-лабораторных данных.

## Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 80 историй родов беременных с ПРПО. Средний возраст обследованных составил 29,6±1,4 лет (Me=29,0), срок родов варьировал от 29 до 36 недель гестации (Me=32,0). Число родивших самостоятельно составило 28 беременных (35%), путем операции кесарева сечения – 52 (65%). У всех пациенток проводилось куль-

туральное исследование отделяемого цервикального канала и гистологическое исследование последа.

## Результат

Оценка факторов, характеризующих репродуктивное здоровье беременных, показала: данная беременность была первой у 20 (25%), у 16 (20%) из числа обследованных были заболевания шейки матки и у 14 (17,5%) воспаление матки и придатков. Аборты перед первыми родами сделали 12 (15%) обследованных, самопроизвольные выкидыши в анамнезе были у 6 (7,5%). Учёт социальных факторов показал, что неблагополучное семейное положение имели 22 (27,5%) пациентки, вредные привычки: курение – 20 (25%) беременных, прием алкоголя во время беременности – 12 (15%). Возраст матери старше 30 лет был у 18 (22,5%) беременных. Со стороны соматического здоровья, наибольшее значение имели хронические инфекции: такие как тонзиллит – у 12 (15%), хронический пиелонефрит у 10 (12,5%), ожирение у 6 (7,5%) пациенток. Во время беременности анемия была выявлена у 22 (27,5%), вагинит у 14 (17,5%). Кровотечения в I триместре были у 6 (7,5%) и во II триместре – у 4 (5%) беременных, отеки выявили у 12 (15%), плацентарная недостаточность по данным ультразвукового исследования была у 8 (10%), инфекции мочевыводящих путей у 6 (7,5%).

Культуральное исследование отделяемого цервикального канала выявило обильную условно-патогенную флору у 70 (87,5%) беременных, которая была представлена кишечной флорой, включающей в себя: Enterococcus faecalis – у 20 (28,6%) и Escherichia coli у 12 (17,1%) пациенток. Staphylococcus epidermidis встречался у 12 (17,1%), а Streptococcus agalactiae у 10 (14,3%) пациенток. Дрожжевые грибы были представлены Candida albicans у 16 (22,9%) пациенток. Нормофлора (Lactobacillus) встречалась всего у 10 (12,5%) беременных.

При анализе гистологического исследования плаценты у всех пациенток была выявлена патологическая незрелость, очаговые нарушения созревания ворсин, фиброзирование стромы, тромбоз в межворсинчатом пространстве, а также очаги некрозов и инфарктов, что говорит о признаках плацентарной недостаточности.

## Заключение

Проведенный анализ показывает, что у большинства (87,5%) пациенток в посевах была обнаружена условно-патогенная флора в обильном количестве. Условно-патогенная флора была представлена преимущественно кишечной флорой (E. faecalis, E. coli), а гистологические признаки плацентарной недостаточности выявлялись у всех пациенток с ПРПО. Исследование в этом направлении позволит расширить знания об аспектах этиопатогенеза и создать алгоритм ведения пациенток с высокими рисками ПРПО.

# АМБУЛАТОРНАЯ МИНИРЕЗЕКТОСКОПИЧЕСКАЯ МИОМЭКТОМИЯ (ММ) БЕЗ АНЕСТЕЗИИ ИЛИ ПОД МЕСТНОЙ? ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Ключаров И.В., Биктагирова Э.М., Киясов И.А.

*Казань*

*Научно-клинический центр Прецизионной медицины Казанского федерального университета (НКЦ ПРМ КФУ)*

## Актуальность

Минирезектоскопия расширяет возможности внутриматочной хирургии, проводимой в амбулаторных условиях. Благодаря возможности смены внутреннего тубуса от резектоскопического до гистероскопического, минирезектоскоп (М) обеспечивает использование различных петель и гистероскопических инструментов (электродов, лазерных волокон и механических инструментов). М, как и при офисной гистероскопии, проходит в полость матки без расширения цервикального канала, что исключает необходимость анестезия для диагностики. Однако в случае оперативных вмешательств ситуация иная. Во время офисной ММ мы замечаем, что рассечение миомы выше уровня стенки матки абсолютно безболезненно. Таким образом, миому типа 0 размером 2,0–2,5 см и более можно оперировать без анестезии. При миоме 1 и 2 типа резекция остаточной части миомы, скрытой в стенке матки, дает острые и жгучие болевые ощущения при прохождении петлевого электрода ниже уровня внутренней плоскости стенки матки. Этот факт ограничивает дальнейшее ММ.

## Цель

Оценить эффективность местной фокальной анестезии для уменьшения боли при офисной миоме матки 1–2 типа. 20 пациентов в возрасте от 30 до 45 лет с миомой тела матки тип 1–2. Начало операции без анестезии. При появлении болезненности ММ гинеколог проводит местную инфильтративную анестезию 10 мл 2% лидокаина. Оценка боли в момент появления и после окончания инфильтрации лидокаином по 10 бальной визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

## Результаты

Средний возраст пациенток (37,8±3,4(Me±St.D)). Средний размер миомы 19.65±2,88 мм. Статистическую обработку данных проводили с использованием дисперсионного анализа ANOVA-test (analysis of variance)(P<0,05). Данные представлены в виде Me(95%CI). Было показаны статистически значимые различия в характере боли у женщин вначале ММ (1,45 (0,8723–2,028)), во время (6,35(5,818–6,882)) и после введения анестетика (3,559 (3.195–3.905)) (P-value<0,01). Средний бал после введения анестетика был статистически ниже

по сравнению со средним баллом во время операции (максимальная боль). Таким образом, наши данные показывают эффективность введения фокальной анестезии во время ММ.

# МЕНСТРУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У СПОРТСМЕНОК КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ОТНОСИТЕЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЭНЕРГИИ

Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]

*Москва*

1. *ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва*
2. *Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва*
3. *ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва*
4. *ФГБУ «Поликлиника №2» Управления делами Президента РФ, г. Москва*

## Актуальность

Синдром относительного дефицита энергии в спорте (RED-S) включает ряд симптомов: репродуктивную дисфункцию, дислипидемию, снижение иммунного ответа и нарушение минерализации костей. Низкая доступность энергии вызывает нарушения функционирования гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, что в свою очередь приводит к снижению выработки эстрогенов и менструальной дисфункции Распространенность менструальной дисфункции среди спортсменок-подростков колеблется от 7% до 54%.

## Цель

Целью исследования явился анализ научных статей о распространенности менструальной дисфункции среди спортсменок.

## Материалы и методы

Отбор научных статей проводили в российских и иностранных электронных базах данных: Web of Science, Scopus, Научной электронной библиотеки РФ (elibrary.ru).

## Результат

Отсутствие надлежащего информирования в области женского репродуктивного здоровья представляет серьезную медицинскую проблему: от 28% до 56% опрошенных спортсменок считали «нормальным» эпизоды олиго- и дисменореи. Тренеры также недостаточно осведомлены о последствиях синдрома RED-s, кроме того они чувствовали себя дискомфортно, обсуждая со своими воспитанницами данные темы.

Уменьшение суточной калорийности рациона питания ниже 30 ккал в пересчете на 1 кг обезжиренной массы замедляет высвобождение лютеинизирующего гормона из передней доли гипофиз, что приводит к задержке фолликулогенеза, укорочению лютеиновой фазы и серьезным нарушениям менструального цикла. Это состояние сопровождается сниженим сывороточных концентраций глюкозы, трийодтиронина, инсулина, инсулиноподобного фактора роста-1 и повышением уровня гормона роста и кортизола.

Восстановление менструального цикла и гормонального фона позволит предотвратить потерю минеральной плотности кости. Большое значение это имеет для спортсменок находящихся в подростковом возрасте, в период формирования и окончания сроков минерализации скелета, отсутствие менструации в течение полугода может привести к потере костной ткани на 1–2%. Фармакологической стратегией увеличения костной плотности является дополнительный прием витамина D концентрации 25-гидроксикальциферола в сыворотке 32–50 нг/мл, кальция на уровне 1000 до 1300 мг/сут. В настоящее время нет строгих рекомендаций по использованию бисфосфонатов для профилактики или лечения низкой МПК у спортсменов в пременопаузе. Если этиология дефицита энергии связана с расстройством пищевого поведения, требуется медицинское наблюдение и консультация по вопросам питания. Среднее время до возобновления менструации при обеспечении энергетического баланса без фармакологического вмешательства составляет 15 месяцев. Гормоносодержащие контрацептивы после отмены действительно вызывают маточное кровотечение, но это не показатель восстановления нормального цикла и улучшения функции эндокринной системы.

### Заключение

Профилактика относительного дефицита энергии должна быть ориентирована на нефармакологические стратегии адекватной энерготратам оптимизации питания. Крайне важной представляется разработка и внедрение в практику образовательных программ о питании спортсменов, последствиях несбалансированного с энерготратами рациона питания. Любые вмешательства в изменение массы тела должны сопровождаться профессиональными консультациями с последующим медико-биологическим сопровождением спортсменов, особенно детского и подросткового возрастов.

## ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНОК

Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]

*Москва*

1. *ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва*
2. *Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва*

3. *ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва*
4. *ФГБУ «Поликлиника №2» Управления делами Президента РФ, г. Москва*

## Актуальность

Почти 70% спортсменок применяют гормональную контрацепцию, причем 68,1% из них используют оральные контрацептивы. Известно, что в течение нормотипичного менструального цикла показатели профессиональной деятельности спортсменок подвергаются колебаниям различной степени выраженности, поэтому актуальной представляется изучение влияния применения гормональных препаратов на эти параметры.

## Цель

Целью исследования явился анализ научных статей о влиянии гормональной контрацепции на выносливость спортсменок.

## Материалы и методы

Отбор научных статей проводили в российских и иностранных электронных базах данных: Web of Science, Scopus.

## Результат

Анализ данных анкетирования элитных спортсменок в Дании (n=186) показал, что 57% из них применяют оральные контрацептивны (ОК), причем 74% используют комбинированные препараты, 26% – только прогестин. 60% спортсменок подтвердили, что прибегали к тактике непрерывного использования ОК для манипуляции менструальным циклом из-за соревнований. У 49% опрошенных наблюдался регулярный менструальный цикл, 51% женщин отметили его нарушения, у 1 спортсменки выявлена первичная аменорея, у 13 – вторичная аменорею. Нарушения менструального цикла испытывала большая доля спортсменов на выносливость (69%) по сравнению с представительницами силовых и сложнокоординационных видов спорта. Опрос 298 юных спортсменок в шведских национальных спортивных средних школах показал, что треть (32,6%) опрошенных использовали оральную конрацепцию, из оставшихся респонденток у 31,8% отмечался нерегулярный менструальный цикл. При этом у спортсменок с нерегулярным циклом индекс массы тела был достоверно ниже, они чаще занимались видами спорта с высокими требования к показателям выносливости. Результаты ряда работ не обнаружили достоверных различий между показателями выносливости ни во время фазы приема ОК. ни во время фазы отмены. По данным Vaiksaar и соавт. (2011) у 8 спортсменок, представительниц академической гребли, принимавших монофазные оральные контрацептивы, при выполнении теста на гребном тренажере (интенсивность: 70% VO2max) не было обнаружено существенных различий в среднем расходе энергии, потреблении кислорода, дыхательном коэффициенте, концентрации лактата в крови и частоте сердечных сокращений в разные фазы приема ОК. Тем не менее, некоторые показатели профессиональной выносливости различаются у спортсменок, принимающих ОК, по сравнению со сходной

группой без приема гормональных препаратов. Результаты исследования Joice и соавт (2013) показывают, что долгосрочное использование ОК негативно влияет на максимальное потребление кислорода и время наступления анаэробного порога, но не изменяет производительность упражнений.

### Заключение

Таким образом, следует разработать дополнительные методы оценки и мониторинга показателей выносливости и функционального состояния сердечнососудистой системы спортсменок, принимающих ОК.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Ковчур П.И.

*Петрозаводск*

*Петрозаводский гос.университет, республиканский онкодиспансер*

### Актуальность

Ранняя диагностика и эффективное лечение цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки (ЦИН) является реальной вторичной профилактикой рака шейки матки (РШМ) и дает возможность решить 2 основные задачи современной онкогинекологии: ранняя дифференциальная диагностика и улучшение результатов лечения РШМ.

### Цель

Изучить эффективность лазерного лечения на отечественных хирургических аппаратах «Ланцет-2» и «Аллод-01» в комплексной терапии ЦИН шейки матки.

### Материалы и методы

Выделено 2 группы: 1 – пациентки с осложненным эктропионом, кондиломатозом и лейкоплакиями шейки матки (n=145); 2 – с ЦИН 1–2, 2 степени (n=32). У 63 (43,4%) пациенток 1 группы и 90,6% (29) 2 группы до начала лечения в соскобах эпителия и биоптатах шейки матки были выявлены генотипы ВПЧ высокого канцерогенного риска (ВПЧ 16, 18, 31, 33 и др). Всем выполнялась лечение шейки матки хирургическим аппаратом «Ланцет-2» и «Аллод-01» по стандартной методике. Всем пациентам с ВПЧ дополнительно 2 этапом после лазеролечения проводился курс Аллокином-альфа» по 1мг 6 раз через день, подкожно (Международное название: Гистидил-глицил-валил-серил-глицил-гистидил-глицил-глутаминил-гистидил-глицил-валил-гистидил-глицин) Оценка эффективности

лечения шейки матки проводилась с помощью ПЦР-контроля ВПЧ, цитологического и кольпоскопического исследований через 3 месяца от начала лечения.

### Результат

В 1 группе (n=145) у женщин с осложненным эктропионом, кондиломатозом и лейкоплакиями шейки матки и ВПЧ (n=63) через 3 месяца после комплексного лечения (лазерная деструкция + Аллокин-альфа) эффективность лечения составила 96,8% (61) случаев; В 3,2% отмечена неполная эпителизация и йод-негативные зоны и ВПЧ в клинически малозначимых концентрациях вируса. У оставшихся пациенток без ВПЧ (n=82) эффективность лазеролечения составила 85,4% (14,6% – неполная эпителизация). Во 2 группе (n=32) у пациенток с ЦИН 1–2, 2 степени и ВПЧ (n=29) после комплексного лечения эффективность составила 93,1%.

### Заключение

Эффективность комплексного лечения (лазеротерапия + иммунотерапия) у пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями шейки матки высокая и составляет 96,8% и 93,1% соответственно в группах исследования. Совместное использование лазерных технологий и Аллокина-альфа у пациенток с ВПЧ и ЦИН шейки матки улучшает качество проводимого лечения. Противовирусное лечение необходимо проводить обязательно, так как персистенция ВПЧ является ключевым фактором развития РШМ.

## ИММУНОАССОЦИИРОВАННОЕ МИКРООКРУЖЕНИЕ И ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ПРЕИНВАЗИВНОМ И МИКРОИНВАЗИВНОМ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.

*Петрозаводск*

*Петрозаводский гос.университет, республиканский онкодиспансер*

### Актуальность

Недостаточная эффективность стандартных методов лечения РШМ связана с малоизученными механизмами формирования воспалительного микроокружения, системы «контрольных иммунных точек», иммуносупрессорных цитокинов на этапе перехода от ЦИН 3 в микроинвазивный РШМ. Эти изменения касаются системного и локального уровня, создавая условия для прогрессии РШМ, что мало изучено.

## Цель

Цель. Оценить на системном и локальном уровне роль различных популяций Т-клеток и коэкспрессии «контрольных точек» иммунитета (ИКТ) в развитии от ЦИН3 в микроинвазивный рак.

## Материалы и методы

Проведен анализ частоты CD4+/CD8+, Treg (CD4+CD25+/high CD127 low/-, CD4+CD25+ FoxP3+, CD8+CD25+FoxP3+, CD8+CD25+CD127low/neg), TGFβ в сыворотке и уровень ко-экспрессии PD1(CD279), PD-L1(CD274/B7-H1), TIM3(CD366), LAG3(CD223) Т-лимфоцитов, выделенных из периферической крови и образцов опухоли у 67 пациенток: ЦИН 3 (n= 37), IA1(n= 30) с ВПЧ в 100%. Анализ экспрессии ИКТ проводился методом проточной цитометрии (BioLegend, Miltenyi Biotec). Также проведен анализ транскриптома образцов опухолевой ткани преинвазивного (n=4) и микроинвазивного (n=7) РШМ с использованием технологии РНК-секвенирования (RNAseq) на платформе MiSeq (Illumina).

## Результат

Согласно RNAseq-данным, при микроинвазивном РШМ, по сравнению с ЦИН3, наблюдается увеличение экспрессии спектра интерферон-индуцируемых генов и генов воспалительного ответа (в том числе хемокинов и провоспалительных цитокинов), активируемых специфической группой внутриклеточных молекулярных сенсоров нуклеиновых кислот. Напротив, экспрессия маркеров активации эффекторных Т- и НК-лимфоцитов поддерживается на низком уровне, что является прямым следствием нарушения процессов активации иммунных клеток и условием дальнейшего развития воспалительного микроокружения. Кроме того, анализ сигнальных путей показал, что среди наиболее сильно активируемых механизмов при микроинвазивном РШМ в отличие от преинвазивного преобладают пути, зависимые от иммуносупрессорных цитокинов (TGFbeta, IL4), способствующие дифференцировке регуляторных Т-клеток (IL2-STAT5 путь), а среди наиболее сильно подавленных преобладают IL12-зависимые пути активации и дифференцировки Т- и НК-лимфоцитов. Действительно у пациентов с CIN3/IA1 в периферической крови зарегистрирована высокая частота CD4+ CD25+ и CD4+ CD25high лимфоцитов, CD4 + CD25 + FoxP3 + ($p<0.01$). Соотношение CD8+ Т-клеток к CD4+CD25+FoxP3+ снижено ($p<0.01$). Частота CD8+CD25+, CD8+CD25+FoxP3+ и CD8+CD25+CD127low/neg выше ($p<0.05$) в образцах крови больных CIN3/IA1, и как следствие повышение концентрации белка TGFβ1 ($p<0.01$). Анализ ко-экспрессии PD-1/CD279, TIM-3/CD366 и LAG-3/CD223 в основных популяциях лимфоцитов периферической крови пациенток с CIN3/IA1 РШМ показал, что уровень экспрессии (в % окрашенных клеток) PD1 и PDL1 в общих популяциях CD4 и CD8 ЛПК значим ($p<0.01$) в группе больных, и более выражен для CD3+CD8+ Т-лимфоцитов. Так, при CIN3 клетки с фенотипом CD3+CD8+PD1+TIM3+ и CD3+CD8+PD1+LAG3+ в каждом из вариантов не превышали 5% от общей популяции CD3+CD8+ Т-лимфоцитов. Напротив, при IA1 РШМ их количество выявлено более 5%, что дает возможность ис-

пользовать данные показатели в их дифференциальной диагностике. В составе иммунного микроокружения была выделена популяция CD4(+) и CD8(+) опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов (ОИЛ), для которых оценивался паттерн ко-экспрессии маркеров регуляторных Т-клеток и «контрольных точек» иммунного ответа (PD-1/-L1, TIM3, LAG3). Показано, что подавляющая доля ОИЛ были положительны по CD25. Отмечен высокий процент CD4 и CD8 Т-клеток экспрессирующих PD1/PDL1, TIM3 и LAG3, а также увеличение активированных Трег в ОИЛ и CD8+FOXP3+CD25+ Т-клеток, экспрессирующих PD1+ и TIM3+($p<0.01$). Аналогичная тенденция наблюдалась для CD25+CD127low/neg Т-клеток.

### Заключение

На локальном уровне характерно увеличение уровня множественной совместной экспрессии ИКТ на ОИЛ, высокий уровень Т-клеток с Treg-фенотипом и увеличение численности Treg в периферической крови. Это ограничивает противоопухолевый иммунный ответ и создает условия для прогрессии инвазивных форм РШМ.

## МОЛЕКУЛЯРНЫЙ «ПОРТРЕТ» ПРЕИНВАЗИВНОГО И МИКРОИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.

*Петрозаводск*

*Петрозаводский гос.университет, республиканский онкодиспансер*

### Актуальность

Для исследователей представляет большой практический интерес изучение молекулярных процессов инвазии и метастазирования при развитии пре- и микроинвазивного РШМ для разработки новых методов диагностики и новых «молекулярных и иммунных» методов лечения (которые пока малоэффективны при метастатических формах РШМ).

### Цель

Изучить транскриптомные профили генов и сигнальных путей, участвующие в процессах лимфангиогенеза, эпителиально-мезенхимального перехода (ЭМП) при пре- и инвазивном РШМ.

### Материалы и методы

Анализировались образцы ткани нормального цервикального эпителия без ВПЧ, преинвазивного рака и плоскоклеточной карциномы шейки матки I стадий, полученные в ходе хирургических операций. Изучен спектр дифференциально экспрессированных генов (DEG) и сигнальных путей, сеть белок-белковых взаимодействий (PPI network) с исполь-

зованием инструментов Gene Ontology (GO), KEGG PATHWAY, SPEED, STRING методом РНК секвенирования на платформе Illumina с последующей биоинформатической обработкой. Также для определения уровня экспрессии маркеров ангиогенеза и ЭМП использовались ПЦР в «реальном времени» и проточная цитометрия (с использованием диссоциированных образцов ткани).

## Результат

Выявлено 201 DEG (FDR < 0,05), из них экспрессия 49 генов была повышена, 152 – понижена в образцах инвазивного относительно преинвазивного РШМ. GO анализ показал обогащение 30 сигнальных путей, большинство из которых ассоциирован с ангиогенезом, морфогенезом сосудистой системы, эпителиальной дифференцировкой. Значительную долю DEG составляли гены-регуляторы ангиогенеза, ремоделирования цитоскелета и межклеточного матрикса, ЭМП, клеточной адгезии и миграции, в том числе компоненты WNT-, TGFBR-, SHH- и Hippo путей. Показано, что при переходе пре- в инвазивный рост стимулирование ангиогенеза, ЕМП и миграция раковых клеток реализуется за счет подавления генов, противодействующих этим процессам (потенциальных супрессоров опухолей). Например, изменение уровня экспрессии двух длинных некодирующих РНК (lncRNA): ген RMST, который ограничивает способность к инвазии и миграции (подавлена в образцах инвазивного РШМ) и LINC01305 – наоборот, повышение экспрессии lncRNA в образцах инвазивного рака. Параллельно ряд маркеров эпидермальной дифференцировки (CSTA, CSTB, CRNN, DMKN, DSG1, EPGN, KLKs 7, 8, 13, KRT13, PPL, PPP1R3C, SBSN, SCEL, SPINK5, SPINK7, SPRR2A, SPRR3, TMPRSS11B, TMPRSS11E и TGM1) подавлены в образцах инвазивного рака, и наоборот выявлено увеличение экспрессии мезенхимальных маркеров.

Среди достоверных DEGs с повышенной экспрессией в образцах микроинвазивного РШМ зафиксировано обогащение генов путями, ассоциированными с врожденным иммунным ответом и противовирусным ответом (включая тип I ИФН-зависимый и IFN-γ-зависимый). Выявлена up-регуляция группы ИФН-стимулируемых генов (OAS1 3, MX1, IRF9, ISG15, IFI44), компонентов системы цитоплазматических ДНК/РНК-сенсоров (TLRs, NLRs, AIM2, IFI16, RLRs / MAVS). Параллельно происходит индукция экспрессии провоспалительных хемокинов (CXCL9, CXCL10, CX3CL1) и увеличение экспрессии IDO1, LGALS9, IL4R, формируя, локальную иммуносупрессию в микроокружении опухоли.

KEGG анализ выявил 5 значимых сигнальных путей: «DNA replication», «Influenza A», «Axon guidance», «Pyrimidine metabolism», «Renin secretion» (FDR<005). В основе наблюдаемых при переходе к инвазивному росту изменений транскриптома, согласно SPEED, были определены TLR-, MAPK-, TNFa-, IL1-и WNT-зависимые механизмы. С помощью цитометрии дополнительно продемонстрирована специфичность изменений клеточной экспрессии трех маркеров ангиогенеза/ЭМП (HGFR, VEGFR3, SNAI2) в зависимости от уровня лимфоцитарного инфильтрата.

### Заключение

Выявлена ключевая роль про-ангиогенных и про-ЭМП механизмов, связанных с хроническим воспалением, в индукции инвазии РШМ, что, по-видимому, подразумевает разработку спектра новых потенциальных молекулярных мишеней, направленных на развитие новых методов дифференциальной диагностики и лечения различных молекулярных фенотипов РШМ.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ ФЕРТИЛЬНОСТИ И СОСТАВА МИКРОБИОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Коростелева М.М.

*Москва*

*ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва; ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва*

### Актуальность

Гормональные изменения в течение менструального цикла являются основными регуляторами микробиоты репродуктивного тракта. В свою очередь, ее качественный и количественный состав считается важным фактором поддержания женского репродуктивного здоровья. Цервиковагинальная микробиота женщин, обращающихся к вспомогательным репродуктивным технологиям, отличается более низким уровнем лактобацилл (в частности Lactobacillus iners) и преобладанием бактерий, ассоциированных с развитием бактериального вагиноза (Atopobium vaginae, G vaginalis, Ureaplasma spp., Leptotrichia,Sneathia).

### Цель

Изучение взаимосвязи факторов фертильности, качественного и количественного состава микробиома влагалища.

### Материалы и методы

Отбор научных статей по ключевым словам «микробиом», «репродуктивное здоровье женщин», «факторы фертильности» проводили в российских и иностранных электронных базах данных: Web of Science, Scopus, глубина поиска 2015–2022.

## Результат

Относительное содержание некоторых представителей вагинальной микрофлоры значительно варьирует в популяции и зависит от возраста, уровня основных половых гормонов, количества антральных фолликулов, проходимости фаллопиевых труб, продолжительности менструального цикла и pH влагалища. По данным обзора Xu и соавт (2020) у женщин с более высоким уровнем базального эстрадиола (>166 пг/мл) содержание Lactobacillus iners и Lactobacillus plantarum во влагалище было меньше, чем в группе с референсными значениями этого гормона. Роды Prevotella, Atopobium и Gardnerella были связаны с развитием бактериального вагиноза, наличие которого может увеличивать риск преждевременных родов. Высокое содержание Gardnerella vaginalis или Atopobium vaginae, может негативно повлиять на частоту возникновения беременности у пациенток после процедуры ЭКО. Количество антральных фолликулов также было связано с колонизацией родов Granulicatella, Anaerococcus и Varibaculum во влагалище. У женщин с количеством антральных фолликулов более 15 или удлиненным менструальным циклом отмечалось более высокое содержание E.coli во влагалище. Длительный менструальный цикл, увеличение количества антральных фолликулов и повышенный сывороточный андроген – свидетельствуют о формировании синдрома поликистозных яичников (СПКЯ). Liu и соавт (2017) обнаружили, что обилие Escherichia/Shigella в кишечной флоре пациентов с СПКЯ было выше по сравнению с контрольной группой, и положительно коррелировано с уровнями сывороточного тестостерона. Это указывает на патологическую связь между данными микроорганизмами и СПКЯ. Отмечено более высокое содержание Escherichia coli, Prevotella intermedia во влагалище у обследованных с обструкцией фаллопиевых труб, по сравнению с женщинами с нерарушенной проходимостью труб. Prevotella intermedia также была выделена из эндометрия женщин с острым сальпингитом.

## Заключение

Таким образом, ряд факторов фертильности оказывает влияние на микробиом влагалища;вероятно, некоторые представители микрофлоры Escherichia coli, Lactobacillus iners,Streptococcus agalactiae, Prevotella intermedia могут рассматриваться в качестве биомаркеров для отражения патологического состояния репродуктивной и эндокринной систем.

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Курманова А.М., Салимбаева Д.Н., Терликбаева А.Т., Каюпова Л.С.

*Алматы*

*Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии*

## Актуальность

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) во время беременности, родов и в послеродовом периоде является тяжелым осложнением, приводящим к материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В связи с различными причинами развития данного осложнения, одной из которых выступает тяжелая преэклампсия, актуальным является изучение факторов риска развития ОНМК.

## Цель

Целью исследования явилось изучение особенностей семейного и акушерского анамнеза у пациенток с ОНМК на фоне преэклампсии в сравнение с пациентками с преэклампсией, не осложненной ОНМК.

## Материалы и методы

Материалом для исследования явились истории болезни 17 пациенток, перенесших ОНМК во время беременности на фоне преэклампсии (основная группа), средний возраст составил 29,8±6,1 лет. В сравнительную группу вошли 20 беременных с преэклампсией без ОНМК со средним возрастом 30,2±5,0 лет. Изучался семейный (наличие гипертензии, ОНМК во время беременности у сестер, матерей) и акушерский анамнез, сроки гестации и исходы текущей беременности, наличие тромбоза глубоких вен, систолическое (САД) и диастолического артериальное давление (ДАД), проведение медикаментозной терапии при преэклампсии.

## Результат

Наличие гипертензии во время беременности в семейной анамнезе наблюдалось чаще в сравнительной группе у сестер (20±2,0%) и матери (35±2,4%), нежели в основной группе (5,9±1,4% и 17,6±2,2%). При этом, наличие в анамнезе ОНМК у матери выявлялось только в основной группе (17,6±2,2%, $p<0,01$). Общее количество беременностей, включая данную, было одинаковым в основной (3,06±1,4%) и сравнительной (3,4±1,9%) группах. Срок беременности более 24 недель на момент родов в анамнезе имели 2,9±1,2% пациенток основной и 3,1±1,2% – сравнительной группы; было выявлено достоверное учащение мертворождений в анамнезе в основной (58,8% против 5,0±1,1%, $p<0,01$). Срок гестации при те-

кущей беременности составид 30,9±5,7 нед в основной и 33,6±5,3 нед в сравнительной, средний вес плода – 2826,9±723,5 г и 3050±685,0 г соответственно. При первом визите уровень САД был несколько выше (138,3±33,4 против 117,5±14,3 мм. рт. ст), ДАД (88,0±18,0 против 75,9±10,9 мм. рт. ст.) в основной и сравнительной группах.

### Заключение

У пациенток с ОНМК, развившейся на фоне преэклампсии, статистически достоверными факторами риска являются наличие в семейной анамнезе ОНМК у матери (17,6%), наличие в акушерском анамнезе мертворождений (58,8%), что необходимо учитывать на амбулаторно-поликлиническом этапе.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ПО ДАННЫМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НИШЕЙ РУБЦА НА МАТКЕ

Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Синицына О.В., Шестакова Л.А.

*Москва*

*Клинический госпиталь Лапино, Московская область, Российская Федерация*

### Актуальность

Тенденция к увеличению числа операций кесарева сечения (КС) привела к тому, многие женщины чаще планируют повторную беременность с нишей рубца на матке. Согласно современным данным, планирование беременности нишей может ассоциироваться с уменьшением вероятности успешной имплантации, являющейся следствием маточной формы вторичного бесплодия. В контексте изучения влияния застойного содержимого в проекции ниши на фертильность кажется перспективным оценить распространенность и выраженность хронического эндометрита (ХЭ) и использовать новые знания для персонализации схем ведения пациенток в достижении репродуктивных задач.

### Цель

изучить распространенность ХЭ по данным различных лабораторных методов диагностики у пациенток с вторичным бесплодием, ассоциированным с нишей рубца на матке в сочетании с застойным содержимым по сравнению с контрольной группой; оценить возможности цитологического и иммуноцитохимического (ИЦХ) метода исследования эндометрия в диагностике ХЭ по сравнению с гистологическим и иммуногистохимическим (ИГХ) методом.

## Материалы и методы

В проспективное исследование включено 38 пациенток репродуктивного возраста с рубцом на матке после КС, соответствующих критериям включения. После исключения иных известных факторов вторичного бесплодия, выполнения УЗИ и/или МРТ органов малого таза на 5–8 день м.ц, где оценивалось наличие/отсутствие застойного содержимого в проекции ниши, пациентки были разделены на две группы: группа I (n=30) – пациентки с вторичным бесплодием в сочетании с застойным содержимым в проекции ниши (основная группа), группа II (n=8) – пациентки без клинических жалоб, без застойного содержимого в проекции клинически малозначимой ниши / рубца на матке (контрольная группа).

Всем пациенткам (n=38) на 7–10 день м.ц. выполнялась аспирационная пайпель биопсия эндометрия (и эндометриальной жидкости в проекции ниши рубца на матке) под УЗ-контролем и последующее стандартное цитологическое, ИЦХ исследование (с использованием маркеров CD 138, CD 68, CD 56, CD 20, VEGF), гистологическое, ИГХ исследование эндометрия (с использованием маркера CD 138). Статистическое исследование было выполнено с помощью программы IBM SPSS Statistica v22 (IBM Corp., США).

## Результат

В группе I (n=30) распространенность ХЭ по данным цитологического и ИЦХ исследования составила 90% (n=27/30), нормальная цитологическая картина зафиксирована в 10% (n=3/30); распространенность ХЭ по данным гистологического и ИГХ исследования – 80% (n=24/30), из них в 37,5% (n=9/24) диагностирована неполная морфологическая картина ХЭ, а в 62,5% (n=15/24) – выявлена полная морфологическая картина ХЭ, нормальная морфологическая картина зафиксирована в 20% (n=6/30)случаев. Отмечено повышение экспрессии маркеров CD 138 – в 66,7% (n=20/30); CD 68 – в 86,7% (n=26/30); а также увеличение CD 56 – в 40% (n=12/30); CD 20 – в 56,7% (n=17/30); VEGF – в 6,7% (n=2/30).

В группе II (n=8) распространенность ХЭ по данным цитологического и ИЦХ исследования составила 12,5% (n=1/8), нормальная цитологическая картина зафиксирована в 87,5% (n=7/8); по данным гистологического и ИГХ исследования – ХЭ не был диагностирован, нормальная морфологическая картина зафиксирована в 100% (n=8/8) случаев.

Выявлена статистически значимая высокая степень согласованности лабораторных данных для двух групп (n=38), p=0,0001. Чувствительность цитологического метода по сравнению с гистологическим составила 95,83% (95% ДИ 79,76–99,26%), специфичность 64,29% (95% ДИ 38,76–83,66%). Положительное прогностическое значение цитологического метода по сравнению с гистологическим составило 82,14% (95% ДИ 64,41–92,12%), отрицательное прогностическое значение 90% (95% ДИ 59,58–98,21%). Точность цитологического метода по сравнению с гистологическим составила 84,21% (95% ДИ 68,06–93,03%).

### Заключение

Вторичное бесплодие у пациенток с застойным содержимым в проекции ниши рубца на матке после КС может быть ассоциировано с ХЭ. Цитологическое исследование эндометрия в сочетании с ИЦХ (маркеры CD 138, 68, 56, 20, VEGF) кажется перспективным методом лабораторной оценки ХЭ, учитывая высокую корреляцию с данными гистологического и ИГХ-исследования.

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА И ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В I И II ТРИМЕСТРАХ

Кухарчик Ю.В.

*Гродно*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

### Актуальность

Повышенные потребности в питании и энергии во время беременности обусловлены возникающими физиологическими изменениями в организме матери и потребностями формирующегося и растущего плода. Нормальное протекание беременности и адекватное формирование плода невозможны в условиях недостатка питательных веществ, витаминов и микроэлементов. Нутритивный дефицит в организме беременной приводит к осложнениям гестационного процесса и ухудшению здоровья новорожденных, а также объясняет развитие широкого спектра хронических заболеваний у потомства.

### Цель

Проанализировать особенности микронутриентного статуса и микробиоценоза влагалища у беременных женщин и разработать способ коррекции выявленных нарушений на основе использования сухого молочного продукта «Беллакт Мама+».

### Материалы и методы

Обследовано 60 беременных женщин, 30 из которых на протяжении 3 месяцев принимали сухой молочный продукт «Беллакт МАМА+», а вторая половина наблюдалась только согласно клинического протокола. Средний возраст женщин контрольной группы – 29,2±3,5 года, в основной группе 30,4±2,9 года. В ходе исследования использованы следующие методы: анамнестический – оценка анамнеза жизни и заболевания; общепринятые клинико-лабораторные и инструментальные (ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза) методы исследования. Выполнен забор крови из локтевой

вены утром натощак с определением уровней ферритина, кальция i, железа, витамина Д общий, фолиевой кислоты, остеокальцина. Проведена оценка биоценоза урогенитального тракта: «Фемофлор скрин» у пациентов основной и контрольной групп.

### Результат

Уровень фолиевой кислоты в основной группе – 14,35±6,78 нг/мл, у женщин группы контроля 18,89±5,62 нг/мл ($p<0,05$). Спустя три месяца установлено стойкое повышение концентрации ($p<0,05$). В контрольной группе содержание общего витамина D – 32,28±6,52 нг/мл, в основной группе этот показатель достоверно был ниже (19,76±3,72 нг/мл) ($p<0,05$). Через 3 месяца: в основной группе 33,12±4,73 нг/мл, а в контрольной остался практически на том же уровне ($p<0,05$). Уровень кальция ионизированного в основной группе был выше, чем в контрольной группе и выходил за значения референтных значений и составил 1,37±0,25 ммоль/л, а в контрольной группе – 1,24±0,11 ммоль/л. Через три месяца уровни кальция ионизированного в основной группе и группе контроль статистически не различались. В основной группе установлен низкий, по сравнению с группой контроля уровень сывороточного железа (14,44±3,75 мкмоль/л и 28,49±7,32 мкмоль/л) и ферритина (19,32±6,81 нг/мл и 27,31±7,25 нг/мл). Результаты повторного обследования показали положительную динамику оцениваемых показателей. У 48,97% (основная группа) и 50% (контрольная группа) беременных женщин подтвержден бактериальный вагиноз. Результаты «Фемофлор-скрин» спустя три месяца показали следующие результаты: значительное улучшение микрофлоры влагалища (нормоценоз) у 80% беременных основной группы и у 66,7% женщин группы контроля ($p<0,05$).

### Заключение

Представленные выше результаты подтверждают положительный эффект приема сухого молочного продукта «Беллакт Мама+» в комплексе коррекции микронутриентной недостаточности и нарушений микробиоценоза влагалища.

## АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП ПРЕДИКЦИИ И ПРЕВЕНЦИИИ РАЗВИТИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА

Линева О.И., Казакова А.В., Шатунова Е.П., Кияшко И.С.

*Самара*

*ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России, Самара; Россия*

## Актуальность

Профилактика развития критических акушерских состояний и снижение материнской смертности занимает особое место в решении актуальных проблем здравоохранения в реализации Национального проекта «Здоровье».

## Цель

Целью настоящего исследования является разработка прогнозирования и профилактики развития катастрофического антифосфолипидного синдрома (КАФС) с акцентом на возможности амбулаторного звена здравоохранения.

## Материалы и методы

Проведен анализ результативности совместного ведения 84 женщин репродуктивного возраста с различными формами тромбофилий и отягощенным акушерским анамнезом (ОАА) врачами поликлинического звена и гематологами НИИ гематологии Клиник СамГМУ после полного клинического обследования в соответствии с клиническими рекомендациями и приказами МЗ РФ.

## Результат

Все обследованные женщины были в возрасте от 25 до 45 лет. Обобщив данные анамнеза, клинических и лабораторных исследований у 41 женщины выявлена генетическая гематогенная форма тромбофилии, у 25 – диагностирован приобретенный антифосфолипидный синдром (АФС), у 18 – комбинированная форма. Отягощенный семейный тромботический анамнез констатирован у 10% женщин. У 32% обследованных женщин было указание на венозные тромбоэмболические осложнения различной локализации как вне, так и во время беременности. ОАА был установлен в 82,1% (привычное невынашивание – 28,6%, неразвивающаяся беременность – 22,6%, самопроизвольный аборт в 1 триместре – 17,8%, неудачи ЭКО – 3,575% и т.д.). Таким образом, все обследованные женщины, планирующие беременность, входили в группу высокого риска развития КАФС во время беременности. Исходя из вышеизложенного, для каждой пациентки была разработана индивидуальная программа прегравидарной подготовки, включающая терапию выявленных хронических соматических заболеваний, санацию всех очагов инфекции, которые могут сыграть роль «двойного удара» во время беременности на фоне высокого титра антифосфолипидных антител и гиперкоагуляции и спровоцировать развитие КАФС с летальным исходом, что имело место в нашей предыдущей клинической практике. Кроме общепринятых клинических рекомендаций по проведению прегравидарной подготовки, учитывая высокий тромбогенный риск, мы подбирали индивидуально профилактическую дозу НМГ (низкомолекулярных гепаринов), как до, так и во время беременности и в послеродовом периоде (надропарин кальция), под контролем фактора Виллебранда, D-димера и фактора У111. Проведенные мероприятия способствовали наступлению беременности у 77 женщин с благоприятным исходом для матери и плода.

### Заключение

Исследование позволило выявить эффективность разработанной модели междисциплинарного взаимодействия, направленной на охрану здоровья женщин группы высокого риска развития КАФС, со снижением материнской смертности.

Conclusion: The investigation made it possible to elicit efficacy worked model of interdisciplinary cooperation of reproductive health care women with high risk of development CAPS and decrease maternal mortality.

## ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ ИЛИ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ: ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ

Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Рубахова Н.Н.

*Минск*

*Белорусский государственный медицинский университет, Белорусская медицинская академия последипломного образования*

### Актуальность

Синдром вульвовагинальной атрофии (ВВА) или генитоуринарный синдром (ГУМС) является актуальной проблемой в гинекологии, снижающей качество жизни у женщин в климактерии. Если по данным разных авторов, в репродуктивном периоде урогенитальные нарушения встречаются только у 10–15% женщин, то в возрастной группе 55–60 лет – у 50%. К 75 годам уже 2/3 женщин испытывают урогенитальный дискомфорт, а у 41% женщин в возрасте 50–79 лет есть хотя бы один из симптомов ГУМС.

### Цель

Оценить эффективность применения CO2 лазера и плазмотерапии (PRP терапии) в комплексном лечении синдрома ВВА.

### Материалы и методы

Проведено лечение 177 пациенток с наличием симптомов ВВА различной степени тяжести и других симптомов ГУМС, которые включали в себя пролапс стенок влагалища I степени (n=36), стрессовое недержание мочи (n=19), ноктурию (n=11), учащенное мочеиспускание (n=43).

Пациентки были разделены на 2 группы: в 1-й группе (n=151) проводилась терапия CO2 лазером, во 2-й группе (n=26) терапия CO2 лазером сочеталась с плазмотерапией.

Обследование перед лечением включало гинекологический осмотр, мазки на степень чистоты влагалища и наличие атипичных клеток, общий анализ мочи и общий анализ крови, УЗИ органов малого таза. Для оценки степени атрофических изменений влагалища применялся индекс вагинального здоровья (ИВЗ) до и после лечения (BachmannG, 1994). pH-метрия вагинального отделяемого проводилась с использованием тест-полоски «Кольпо-тест pH», Биосенсор АН, Россия.

Терапия CO2 лазером проводилась на установке DEKA SmartXide² V²LR (MonaLisaTouch) согласно протоколу исследования и инструкции, запатентованной производителем: 3 сеанса воздействия лазерным излучением с интервалом в 30–35 дней.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Значимыми считались различия при $p<0,05$.

## Результат

Средний возраст пациенток составил 59,3± 3,8 года. ИМТ (кг/м2) – 28,7± 4,6

Основными жалобами пациентов в I группе были сухость 117 (77,4%), раздражение и жжение во влагалище 45 (29,8%), зуд 86 (56,9%). 56 пациенток предъявляли жалобы на диспареунию (37,1%), стрессовое недержание мочи 19 (12,6%), выделения из половых путей 47 (31,1%) и неприятный запах выделений из половых путей 24 (15,9%). Во 2 группе соответственно сухость 26 (100%), жжение 16(61,5%), зуд 22 (84,6%), диспареуния 21 (80,7%), стрессовое недержание мочи 19 (73,1%) выделения из половых путей 7 (26,9%). В процессе лечения CO2 лазером после 3-х процедур выявлено снижение как частоты, так и интенсивности проявлений ВВА, таких как сухость, зуд, жжение и дискомфорт, более чем на 50% по сравнению с данными до лечения. Во II группе уже после 2-х процедур лечения CO2 лазером и 3- х процедур PRP-терапии такие симптомы как зуд, жжение, выделения исчезли, сухость отмечала 1 пациентка (3,8%), а стрессовое недержание мочи 2 (7,6%), что говорит о высокой эффективности проведенной терапии. Пациентки, ведущую сексуальную жизнь (n=77), отметили также уменьшение проявлений (n=8) или полное исчезновение диспареунии (n=69).

При сравнении ИВЗ в обеих группах показатели существенно не отличались до лечения и составили соответственно 10,8±4,2 и 11,2±3,4. После лечения CO2 лазером было выявлено увеличение среднего количества баллов до17,4±3,5, а включение PRPтерапии повысило ИВЗ до 19,8±3,6. Таким образом, лечение ВВА CO2 лазером и PRP-терапией нормалиует pH влагалища, уменьшает атрофические явления, увеличевает количество влагалищного секрета.

Большинство пациенток (n=142, 85,8%) оценили процедуру MonaLisaTouch как совершенно безболезненную, 25 пациенток (14,2%) отмечали дискомфорт и ощущение жжения, которые исчезли после завершения процедуры. Осложнений после проведения процедуры PRP-терапии не наблюдалось.

### Заключение

В результате воздействия CO2 лазера уменьшаются или исчезают основные симптомы ВВА: сухость, зуд, жжение, дискомфорт во влагалище, диспареуния. Применение плазмотерапии усиливает положительный эффект терапии CO2 лазером, что позволяет сделать вывод о целесообразности их назначения в комплексной терапии при выраженных атрофических явлениях у пациенток в климактерии.

## ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ПОЛИАМИНОВ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Магомедова А.П., Ломова Н.А., Франкевич В.Е.

*Москва*

*В ФГБУ НМИЦ АГП имени В.И. Кулакова*

### Актуальность

Преэклампсия (ПЭ) и задержка роста плода (ЗРП) представляют собой серьезные осложнения беременности и являются одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире.На сегодняшний день существующие способы диагностики не соответствуют требованиям широкой клинической практики. Перспективными для включения в изучение при «плацента – ассоциированных» заболеваниях, являются полиамины (ПА).

### Цель

Определение уровней ПА в плазме венозной крови беременных для выявления их диагностической значимости при ЗРП И ПЭ.

### Материалы и методы

В ФГБУ НМИЦ АГП имени В.И. Кулакова было проведено пилотное одномоментное исследование, включающее 73 беременные женщины. В первую основную группу вошли 30 беременных с ЗРП, во вторую (сравнения) – 22 беременные с ПЭ и в контрольную – 21 с неосложненной беременностью. Исследование уровней ПА в периферической венозной плазме беременных проводилось с помощью метода жидкостной хроматографии с тандемной масс-спектрометрией. Статистическую обработку экспериментальных данных проводили с помощью скриптов. Для оценки эффективности метода, расчета чувствительности и специфичности использовался ROC-анализ.

### Результат

В результате анализа клинической характеристики беременных исследуемых групп были получены статистически значимые отличия по следующим признакам: ИМТ беременных женщин достоверно ниже при ЗРП, выше при ПЭ, чем у женщин группы «норма» (p<0,001). Срок родоразрешения для групп ЗРП значимо отличался от контрольной группы (p<0,001), что объясняется необходимостью ускоренного родоразрешения по акушерским показаниям. Проведен количественный хромато-масс-спектрометрический анализ и расчет концентраций 6 полиаминов – Putrescine, Ethylendiamine, 1,6-Diaminohexane, N-Acetylputrescine, N1-Acetylspermine, Spermidine. Был проведен корреляционный анализ. Умеренная корреляционная связь при ПЭ была выявлена с 2 полиаминами– N-Acetylputrescine (p=0,01), Spermidine (p=0,019), при ЗРП с 1 полиамином – Spermidine (p=0,02). Для оценки возможности классификации пациентов по группам на основании исследуемых параметров были разработаны модели логистической регрессии. В качестве зависимых переменных в моделях рассматривали все возможные комбинации полиаминов. В качестве независимой переменной выступала принадлежность пациентки к группе. Из всех разработанных моделей выбирали четыре с наибольшей величиной площади под ROC-кривой (AUC). Наибольшее значение AUC при ПЭ было 0,86, а при ЗРП 0,77, у моделей, построенных на базе Putrescine, 1,6-Diaminohexane, N-Acetylputrescine, Spermidine. Однако специфичность и чувствительность отличалась (ПЭ 0,95 и 0,76; ЗРП 0,71 и 0,83 соответственно).

### Заключение

Поскольку такие осложнения беременности как ПЭ и ЗРП сопровождаются нарушением процессов обмена веществ, как у матери, так и у плода, изучение профиля полиаминов беременных представляет большой интерес в связи с перспективностью выявления потенциальных прогностических маркеров ЗРП и ПЭ.

Abstract: Currently, preeclampsia (PE) and fetal growth restriction (FGR) are serious complications of pregnancy and are one of the main causes of maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide. To date, the existing diagnostic methods do not meet the requirements of wide clinical practice. Polyamines (PA) are promising for inclusion in the study of placenta-associated diseases.Determining the levels of PA in the venous blood plasma of pregnant women in the future can be considered as diagnostically significant markers in IGR and PE.

## РОЛЬ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В СНИЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.

*Иваново*

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия*

## Актуальность

Поиск путей снижения репродуктивных потерь, включающих материнскую смертность, фетоинфантильные потери, плодовые потери в результате самопроизвольного и искусственного прерывания беременности, обусловливает повышенное внимание к результативности работы первичного звена здравоохранения.

## Цель

Провести анализ показателей эффективности дородового наблюдения беременной как возможного резерва снижения репродуктивных потерь.

## Материалы и методы

Проведен статистический анализ сводных по 16 субъектам ЦФО РФ (за исключением г. Москвы и Московской области) отчетных форм №13, №32 и №232 с расчетом интенсивных и экстенсивных показателей.

В структуре репродуктивных потерь материнская смертность и фетоинфантильные потери, являющиеся главными индикаторами эффективности работы службы охраны материнства и детства, в том числе амбулаторного звена, занимали в 2020 году 0,05% и 3,3% соответственно. Последовательное снижение коэффициента материнской смертности в 2020 году сменилось повышением вследствие заболеваемости беременных новой коронавирусной инфекцией. Величина показателя младенческой смертности (3,8‰ в 2020 году) является результатом внедрения системы регионализации перинатальной помощи, улучшения ресурсного обеспечения службы родовспоможения, внедрения клинических рекомендаций, новых лечебно-диагностических и информационных технологий. Однако по–прежнему высокой остается частота мертворождаемости (в 2012 году 6,4‰, в 2020 году – 5,6‰), и ее удельный вес в структуре фетоинфантильных потерь (44,4% и 54,4% соответственно). Также отмечается увеличение доли антенатальной мертворождаемости с 88,2% в 2012 году до 95,3% в 2020 году, и ее частоты с 3,7 до 4,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. При этом данный показатель с 2020 года исключен из критериев эффективности работы женской консультации.

## Результат

Плодовые потери преобладали в структуре репродуктивных потерь в 2020 году: удельный вес «вынужденных» прерываний беременности, включающий аборты по социальным и медицинским показаниям и самопроизвольные прерывания беременности, составил 52,0%, легальных медицинских абортов – 45,1%. При самопроизвольном и «вынужденном» прерывании беременности акушеры-гинекологи женской консультации обеспечивают

своевременность оказания стационарной медицинской помощи и последующую медицинскую реабилитацию, как этап прегравидарной подготовки. Наиболее весом вклад специалистов женской консультации в предотвращение медицинских легальных абортов: это и профилактика нежелательной беременности за счет увеличения доли женщин, использующих эффективные средства контрацепции, а также её сохранение. Об успешности влияния на данный компонент репродуктивных потерь свидетельствуют: увеличение доли женщин, отказавшихся от прерывания беременности – с 14,7% в 2018 году до 28,8% в 2020 году, снижение частоты медицинских легальных абортов с 18,8 до 13,4 на 100 род.живыми соответственно. Вклад женской консультации в снижение репродуктивных потерь только за счет уменьшения числа искусственных прерываний беременности составил в 2020 году – 16,8%.

### Заключение

Таким образом, амбулаторное звено акушерско-гинекологической службы обеспечивает снижение репродуктивных потерь, в большей степени оказывая влияние на количество плодовых потерь.

## ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАРКЕРАМИ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Манухин И.Б., Хрущ Л.В.

*Павловский Посад*

*ГБУЗ МО «Павлово-Посадская ЦРБ»*

### Актуальность

Преэклампсия – это грозное осложнение беременности, которое быстро прогрессирует и является одной из ведущих причин материнской смертности в мире. Учитывая результаты последнего анализа данных системы надзора центра по контролю за беременностью и профилактике заболеваний, примерно 9% материнской смертности ассоциировано с развитием преэклампсии и эклампсии. Гипертензия и протеинурия являются ведущими факторами риска, ассоциируемыми с мертворождением. Единственным методом лечения преэклампсии является родоразрешение. В научных исследованиях последних десятилетий преэклампсия остается одной из значимых причин, индуцирующих преждевременные роды с низким весом плода при рождении.

## Цель

Повышение эффективности раннего прогнозирования преэклампсии и усовершенствование тактики ведения беременных с положительными предикторами преэклампсии.

## Материалы и методы

В исследовании участвовали беременные женщины, находившиеся на диспансерном наблюдении в ГБУЗ МО «Павлово-Посадской ЦРБ». В сроке 11–13 недель, помимо стандартных показателей пренатального скрининга первого триместра (PAPP-A и β- ХГЧ), проводился дополнительное определение уровней ADAM12 (дезинтегрина и металлопротеиназы 12) в сыворотке крови и анализ клинико-анамнестических данных.После родов все пациентки были разделены на 2 группы. В I-ю группу были включены 19 женщин с преэклампсией (согласно МКБ-10 и Федеральным клиническим рекомендациям «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде.» (2021 год)). Во II-ую (контрольную) группу были включены 38 пациенток с физиологическим течением беременности и родов. Прогностическая модель построена при помощи ROC-анализа в программе SPSS Statistics 24.

## Результат

Среднее значение ADAM12 в группе I равно 1,78±0,2 нг/мл (медиана 1,92 нг/мл), во IIгруппе 0,7±0,3 нг/л (медиана 0,82 нг/мл). При расчете площадь под ROC кривой, соответствующей взаимосвязи прогноза развития преэклампсии и ADAM-12, составила 0,758±0,058 с 95% доверительным интервалом 0,644–0,872. Полученная прогностическая модель была статистически значимой (p<0,0001).Пороговое значение ADAM-12 в точке cut-off равно 1,35 нг/мл. При ADAM-12 равном или превышающем данное значение прогнозировался высокий риск развития преэклампсии. Чувствительность и специфичность метода составили 68,0% и 78,0% соответственноВо всех исследуемых группах также изучались клинико-анамнестические данные, в результате был выделен ряд факторов, существенно отличающих пациенток с преэклампсией средней тяжести от контрольной группы, среди них: преэклампсия в анамнезе, инфекции мочевыводящих путей и артериальная гипертензия до беременности, высокие значения ИМТ в начале беременности, высокие цифры САД в ранние сроки беременности и угроза преждевременных родов. При выявлении этих факторов беременные могут быть отнесены к группе риска по клиническим критериям с чувствительностью 69,6% [64,7%-75,7%] и специфичностью 86,1% [81,6%-90,3%].

## Заключение

Согласно результатам исследования, повышенная концентрация ADAM12 в плазме у женщин в сочетании с факторами риска может являться маркером высокого риска развития преэклампсии. Практическое применение предложенного метода позволит улучшить выявление групп высокого риска по развитию преэклампсии средней тяжести, своевре-

менно решать вопрос о госпитализации данных пациенток для снижения частоты неблагоприятных исходов.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОГО ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ SARS-COV-2 НА УРОВЕНЬ АУТОАНТИТЕЛ, АССОЦИИРОВАННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ ЖЕНЩИН

Менжинская И.В., Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Ермакова Д.М., Долгушина Н.В.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ*

## Актуальность

С развитием пандемии COVID-19 и созданием вакцин против SARS-CoV-2 активно проводятся исследования возможного влияния вакцин от COVID-19 на репродуктивное здоровье человека. Среди предполагаемых механизмов нарушения репродуктивной функции вследствие вакцинации рассматривается развитие аутоиммунного процесса с вовлечением гонад или других эндокринных органов, антифосфолипидного синдрома, ревматических заболеваний. Особый интерес представляет исследование созданной в России векторной двухкомпонентной вакцины на основе аденовируса человека Гам-КОВИД-Вак, которая находит в настоящее время широкое применение.

## Цель

Цель исследования: оценить возможное влияние иммунизации женщин репродуктивного возраста вакциной Гам-КОВИД-Вак на изменение профиля сывороточных аутоантител в динамике.

## Материалы и методы

С помощью иммуноферментного анализа проводили исследование спектра сывороточных аутоантител у 120 женщин со средним возрастом 33 (26 – 39) лет, подверженных иммунизации вакциной Гам-КОВИД-Вак, до вакцинации и через 90 дней после введения первой дозы вакцины. Исследовали профиль антифосфолипидных антител (аФЛ), антител к ядерным антигенам, к антигенам щитовидной железы, яичников и трофобласта, к гормонам (ФСГ, прогестерону).

## Результат

У всех вакцинированных женщин были выявлены специфические IgG-антитела к SARS-CoV-2. Повышенный уровень аФЛ изначально наблюдался у 30 (25%) женщин, а после вакцинации – у 28 (23,3%) женщин: у 9 женщин уровень аФЛ нормализовался, у 7 женщин впервые повысился. Наиболее часто отмечалось повышение уровня IgM-антител к фосфатидилэтаноламину (ФЭ) (в 1-ой и 2-ой точках у 15 (12,5%) и 20 (16,7%) женщин, P=0,043). Однако антитела к ФЭ часто появляются под воздействием бактериальной или вирусной инфекции. После вакцинации наблюдалось повышение уровня антител к аннексину V, фосфатидилсерину, ФЭ и комплексу фосфатидилсерин/протромбин, но в пределах референсного диапазона. Позитивность на аутоантитела других видов до вакцинации выявлялась у 70,8% женщин, после вакцинации – у 75% женщин. После вакцинации наблюдалось повышение среднего уровня IgG-антител к тиреоглобулину, SS-B/La, при этом у большинства женщин уровень этих аутоантител соответствовал нормальному диапазону. Важно отметить, что после вакцинации не выявлено увеличение числа женщин с позитивным уровнем аутоантител, за исключением женщин, позитивных на IgG-антитела к двуспиральной ДНК (в двух точках 3,3% и 15%, P=0,003). Средний уровень антител к ДНК после вакцинации значимо повысился, однако повышение данных антител описано также после вакцинации против других бактериальных и вирусных инфекций и может носить транзиторный характер.

## Заключение

Таким образом, у женщин, иммунизированных вакциной Гам-КОВИД-Вак, после вакцинации не наблюдалось увеличения числа случаев позитивности на аФЛ и другие аутоантитела, в том числе к антигенам щитовидной железы, яичников и трофобласта. Исключение составили IgM-антитела к ФЭ и IgG-антитела к ДНК, для подтверждения транзиторного характера повышения данных антител необходимо проведение повторного исследования через 6 месяцев после вакцинации.

## Резюме

У женщин после иммунизации Гам-КОВИД-Вак не выявлено значимого повышения уровня антифосфолипидных и антиядерных антител, антител к антигенам щитовидной железы, яичников и трофобласта, за исключением антител к ФЭ и ДНК, повышение которых может носить транзиторный характер.

No significant increase in the level of antiphospholipid and anti-nuclear antibodies, antibodies to thyroid, ovarian and trophoblast antigens was detected in women after immunization with the Gam-COVID-Vac, except for antibodies to PE and DNA, the increase of which may be transient.

# УРОВЕНЬ КОМОРБИДНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕНОПАУЗЫ

Милош Т.С.

*Гродно, Беларусь*

*Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»*

## Актуальность

Значимые экстрагенитальные (коморбидные) заболевания отмечаются после двусторонней овариоэктомии в молодом возрасте, из-за повышения риска развития сердечно-сосудистых и когнитивных нарушений в сравнении с женщинами с естественной менопаузой (ЕМ). Их распространенность не до конца изучена.

## Цель

Изучить характер, частоту и особенности соматической патологии у женщин с разными видами менопаузы.

## Материалы и методы

Обследовано 200 женщин перименопаузального возраста, разделенных на три группы.

Критериями включения пациенток в I группу (88 женщин с хирургической менопаузой (ХМ) были: возраст 44–57 лет, в анамнезе тотальная аднексэктомия с гистерэктомией либо изолированное удаление яичников. Средний возраст пациенток при обследовании составил 51 (49;53) год, возраст проведения оперативного вмешательства – 49,1±3,1 года, длительность менопаузы – давность операции от 1 года до 5 лет; наличие климактерических симптомов (КС).

II группа обследования (65 женщин): возраст 44–57 лет, аменорея 1 год и более, наличие КС. Средний возраст пациенток на момент обследования составил 50 (48;52) года лет, длительность менопаузы – от 1 года до 5 лет, наличие КС.

Контрольную группу составили 47 женщин: возраст 43–55 лет, наличие менструаций, их средний возраст– 46 (44;50) лет, у которых возрастная перестройка протекала без осложнений.

Критерии исключения из исследования: АГ 3-й степени по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999 (уровень сАД⩾180 мм рт. ст. и/или дАД ⩾110 мм рт.ст.), симптоматическая АГ, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов головного мозга, периферических артерий, сердечная недостаточность; бронхиальная астма и тяжелые заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью; печеночная и почечная недостаточ-

ность; сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, протекающие с нарушениями ее функции; мигрень, эпилепсия, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

У всех женщин были изучены соматические данные, для определения степени тяжести климактерия рассчитывался индекс Купермана. Индекс коморбидности (ИК) определялся по шкале Чарлсон.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6.0». После проверки данных на нормальность, рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентили). Для оценки статистической значимости различий при неравномерном распределении признака использовался U-критерий Манна-Уитни.

## Результат

Участники исследования: 200 женщин в возрасте от 43 до 55 лет. Возраст наступления менопаузы в 1-й и контрольной группах 50 (48;53), во 2-ей группе 48 (45;51).

Для всех пациенток рассчитывался ИК Чарлсона. Было выявлено, что сочетание двух и более патологий чаще отмечается у прооперированных пациенток и женщин с ЕМ. Установлено, что три и более заболевания отмечались у 33,7% прооперированных женщин, в 20,9% в естественной менопаузе, и в 3,3% в контрольной группе. Среднее значение ИК Чарлсона в общей группе – 2,4 (2,0;3,1) балла.

Выявлена сильная корреляционная зависимость между ИК и возрастом пациенток ($r=0,78$; $p<0,05$), а также между ИК и длительностью наступления менопаузы ($r=0,74$; $p<0,05$).

Индекс Купермана у прооперированных пациенток составил в среднем 38 (28;45) баллов (умеренная степень тяжести климактерия), с ЕМ – 27 (23;36) баллов (умеренная степень тяжести климактерия). Таким образом, у прооперированных пациенток определяется нарастание симптомов и более тяжелое течение климактерия.

## Заключение

Итак, частота экстрагенитальной патологии выше среди прооперированных пациенток и с естественным угасанием репродуктивной функции, в сравнении с практически здоровыми женщинами.

Многопрофильность соматической патологии и климактерические расстройства, развивающейся на фоне гормонального дисбаланса, требует совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Михайлова Н.Д., Аксененко А.А., Гависова А.А., Ибрагимова М.Х., Мишиева Н.Г.

*Москва*

*ФГБУ НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова*

## Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из самых распространенных в мире заболеваний среди женщин репродуктивного возраста – частота заболеваемости достигает 20%.

В то же время СПКЯ является ведущим фактором бесплодия эндокринного генеза, что может быть объяснено наличием хронической ановуляции. В свою очередь, до 75% случаев ановуляторного бесплодия обусловлено наличием гиперандрогении. Также, по данным литературы, метаболические нарушения играют не последнюю роль в формировании эндокринного бесплодия.

Для пациенток с СПКЯ в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) характерно получение большего количества клеток по сравнению с пациентками с другими факторами бесплодия, но не всегда все эти клетки зрелые и качественные, что сказывается на качестве получаемых эмбрионов.

Для повышения эффективности программ ВРТ у пациенток с различными факторами бесплодия может проводиться преимплантационное генетическое тестирование на анеуплоидии (ПГТ-а) – в том числе и для пациенток с СПКЯ, поскольку качество эмбрионов у женщин с таким диагнозом может страдать.

## Цель

Оценить эффективность программ ВРТ с применением ПГТ-а у женщин с СПКЯ.

## Материалы и методы

В исследование были включены 30 женщин с диагностированным СПКЯ, проходивших лечение в программах ВРТ на базе 1-го гинекологического отделения Национального медицинского исследовательского центра им. В. И. Кулакова. Во всех программах стимуляции функции яичников производилась замена триггера овуляции, использовалась

методика сегментирования цикла. Во всех программах проводилось ПГТ-а. Затем (при условии, что были получены эмбрионы, рекомендованные к переносу) проводилась программа криоперенос.

### Результат

Среднее количество полученных бластоцист составило 8,63 ±1,05, среднее количество замороженных эмбрионов 5,6 ±0,76, среднее количество эмбрионов, подвергнутых биопсии трофэктодермы 4,8 ±0,57, среднее количество рекомендованных к переносу эмбрионов составило 2, 37 ±0,34. В 17, 67% (n= 5) случаев все эмбрионы оказались не рекомендованы к переносу по результатам ПГТ-а. В остальных 82, 33% случаев (n= 25) была проведена программа криоперенос. Беременность наступила в 36% случаев (n= 9), в 11, 1% (n=1) случился самопроизвольный выкидыш, в 88,9% (n= 8) случаев беременность закончилась живорождением.

### Заключение

На основании полученных результатов исследования можно предположить, что использование ПГТ-а у женщин с СПКЯ может улучшать исходы программ ВРТ. Тем не менее, необходимы дальнейшие исследования на большей выборке пациенток.

## ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ СОСУДОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВАМИ НЕВЫНАШИВАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С СИНДРОМОМ «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ»

Мошкалова Г.Н.[1], Анартаева Г.Ж.[2], Мамедалиева Н.М.[1], Курманова А.М.[1,2]

*Алматы*

1. *Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии*
2. *Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби*

### Актуальность

Среди многочисленных причин рецидивов невынашивания беременности большая часть (66%) приходится на нарушение рецептивности эндометрия. Наиболее частой патологией эндометрия, нарушающие циклическую трансформацию и рецептивность слизистой оболочки матки, является хронический эндометрит. При этом все чаще при данной патологии встречается синдром «тонкого» эндометрия, в основе развития которого лежит высокий импеданс маточных сосудов, нарушение экспрессии ряда регуляторных цитокинов, ростовых факторов.

## Цель

Провести оценку гемодинамики сосудов матки у пациенток с рецидивами невынашивания беременности, ассоциированными с синдромом «тонкого эндометрия».

## Материалы и методы

В основную группу были включены 30 пациенток с рецидивами невынашивания беременности, ассоциированными с синдромом «тонкого эндометрия», в среднем возрасте 34,1±4,3 года. Группу сравнения составили 20 пациенток без репродуктивных потерь и наличием нормальной толщины эндометрия на 20–24 дни цикла, в среднем возрасте – 32,8±3,6 года. Всем пациенткам проводилась трансвагинальная эхография, цветовое допплеровское картирование (ЦДК) и спектральная допплерометрия с измерением пульсационного индекса (PI), индекса резистентности (RI), систоло/диастолического соотношения (S/D) на аппарате GEVOLUSONE (Австрия).

## Результат

У пациенток с рецидивами невынашивания беременности, ассоциированными с синдромом «тонкого эндометрия», помимо истончения эндометрия (М-эхо 5,4±0,6 мм против 8,6±2,7 мм в группе сравнения) отмечены в 53,3% случаев эхо-неоднородные изменения и в 36,7% – эхо-структура эндометрия не соответствовала дню менструального цикла. Изучение кровотока в сосудах матки при ЦДК показало, что у пациенток основной группы визуализация аркуатных и радиальных артерий оказалась возможной в 80±7,4% и в 83,3±6,9% случаев (в группе сравнения – 95±5,0% и 95±5,0% соответственно), при этом достоверно реже регистрировалась визуализация базальных (60±9,1% против 90,0±6,9%, $p<0,05$) и спиральных артерий (20±7,4% против 90,0±6,9%, $p<0,01$). У пациенток с «тонким эндометрием» отмечались высокие значения сосудистого сопротивления в спиральных артериях – пульсационный индекс PI (1,43±0,04 против 2,0±0,09, $p<0,05$). При этом индекс резистентности RI (0,96±0,05 против 1,0±0,05) и систоло/диастолическое соотношение – S/D в маточных (4,5±0,04 против 4,6±0,05) и аркуатных артериях (3,67±0,04 против 3,8±0,05) не имели различий с группой сравнения. Это указывает на необходимость поиска дополнительных критериев рецептивности эндометрия.

## Заключение

Таким образом, у пациенток с рецидивами невынашивания беременности, ассоциированными с синдромом «тонкого эндометрия», в 53,3% случаев отмечаются эхо-неоднородные изменения эндометрия, снижение визуализации базальных и спиральных артерий с повышением сосудистого сопротивления в спиральных артериях.

# РОССИЙСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ЭДОТРАХЕАЛЬНЫЙ БАЛЛОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ КАК РЕШЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г., Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Подуровская Ю.Л., Гус. А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ*

## Актуальность

Врожденная диафрагмальная грыжа плода является одной из основных медико-социальных проблем, поскольку в структуре младенческой смертности и инвалидности с детского возраста занимает одно из первых мест. Летальность в группе новорожденных с ВДГ в ведущих медицинских учреждениях Европейского Союза и США колеблется от 30 до 50%. Основными причинами смертности являются сочетание гипоплазии легких и резистентной к терапии неонатальной персистирующей легочной гипертензии. В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова разработана «новая модель эндотрахеального катетера (ФЭТО-баллон) и применение нового метода удаления баллона позволит избежать повторных инвазивных операций на плоде и снизить возможные риски постнатальных осложнений для матери и плода.

## Актуальность

Врожденная диафрагмальная грыжа является медико-социальной проблемой современной перинатальной медициной, так как лечение плода, новорожденного и последующая реабилитация ребенка требуют значительную финансовую нагрузку как для системы здравоохранения, так и для его семьи. Причиной этому является высокая заболеваемость и смертность новорожденного, обусловленная выраженной гипоплазией легких и легочной гипертензией, резистентной к традиционной терапии. Единственным методом предотвращения развития этих осложнения особенно при тяжелых и очень тяжелых формах заболевания считается фетоскопическая эндотрахеальная окклюзия Однако ее основной недостаток заключается в необходимости удаления баллона на 34 недели беременности путем повторной фетоскопической операции, что сопряжено с высоким риском преждевременных родов и перинатальной смертности плода и новорожденного.

В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им академика В.И. Кулакова» Минздрава России разработан новой

модели эндотрахеального баллона, которая по своим техническим характеристика сопоставима с зарубежными аналогами, но позволяет его удалять после родоразрешения на доношенном сроке беременности.

### Цель

Цель исследования – разработка нового метода внутриутробной окклюзии трахеи плода с ВДГ на основе новой модели эндотрахеального катетера (ФЕТО баллон).

### Материалы и методы

В соответствии с этой целью в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» МЗ России в 2019 году разработана новая модель эндотрахеального катетера “FETO BALLON” при котором производится физиологическое удаление из трахеи баллона вместе с катетером после родоразрешения, что снижает всевозможные риски для женщины и плода.

Общее количество беременных обратившихся на перинатальный консилиум ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в 2020 году составила 1517 женщин. Из них 42 беременных было с пренатальной установленной врожденной диафрагмальной грыжей плода. 5 беременным было предложено прерывание в связи с критической гипоплазией легких у плода, и данная группа беременных могла быть отправлена на проведение фетальной операции по постановке баллона в трахею плода для снижения степени гипоплазии легких.

Эндотрахеальный катетер производен путем 3D-моделирования и одноканальной экструзии термопластического синтетического материала полиэфирблокамида «Pebax» Установка баллона возможна на сроке 24–29 недель беременности,сроком родоразрешения – 37–38 недели с удалением баллона методом EXIT.

Порядок использования катетера: под контролем УЗИ фето- баллон вводят до зоны бифуркации трахеи, манжетку баллона раздувают физраствором объемом 0,8 мл., с помощью проводника отделяют длинную часть катетера от короткой части и удаляют длинную часть катетера. Раздутый баллон с короткой частью катетера остается в трахее и перекрывает вход в бронхи. При этом из полости рта плода выступает 1 см. короткой части катетера, за который после родов врач извлекает баллон из трахеи. Установка баллона возможна в 24–29 недель беременности, удаление баллона в 37–38 недель беременности сразу после родов. Результаты проведенных испытаний баллона на биологических моделях подтвердили соответствие заявленным техническим параметрам.

### Заключение

Разработанная новая модель эндотрахеального катетера (ФЕТО-баллон) и использование нового метода удаления баллона позволит избежать повторной инвазивной фетальной операции и снизить возможные риски постнатальных осложнений для матери и плода.

Congenital diaphragmatic hernia of the fetus is one of the main medical and social problems, because in the structure of infant mortality and disability since childhood, it occupies one of the first places. Mortality in the group of newborns with CDH in leading medical institutions of the European Union and the USA ranges from 30 to 50%. The main causes of mortality are a combination of lung hypoplasia and therapy-resistant neonatal persistent pulmonary hypertension.

Developed at the FSBI «National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named V.I. Kulakov» a new model of an endotracheal catheter (FETO-balloon) and the use of a new method of balloon removal will avoid repeated invasive fetal surgery and reduce the possible risks of postnatal complications for the mother and fetus.

# СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ И РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ

Назарова М.С., Манухина Е.И.

*Москва*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Москва*

## Актуальность

Исследования, посвященные изучению этиопатогенетических аспектов репродуктивных потерь, свидетельствуют о том, что в качестве одной из основных причин прерывания беременности необходимо рассматривать воспалительный процесс в эндометрии. В условиях гиперандрогении часто развивается состояние – недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ), которое ведет к увеличению количества повторных случаев потери беременности на ранних сроках. НЛФ и развитие хронического эндометрита у женщин с надпочечниковой гиперандрогенией и репродуктивными потерями в анамнезе формируют патологический замкнутый круг и это, несомненно, является крайне важной медико-социальной проблемой.

## Цель

Изучить патоморфологическое состояние эндометрия у пациенток с надпочечниковой гиперандрогенией и репродуктивными потерями в анамнезе.

## Материалы и методы

С целью оценки патоморфологического состояния эндометрия были изучены результаты исследований (УЗИ матки и придатков, гистологическое исследование соскобов/аспиратов эндометрия) у 80 пациенток ГБУЗ “ГКБ №68” с надпочечниковой гиперандрогенией и ранними репродуктивными потерями в анамнезе.

## Результат

Оценив анамнестические данные, было определено, что инфекции передающиеся половым путем и воспаление органов малого таза имели в анамнезе больше половины женщин. У 87,8% пациенток в результате бактериологических и моллекулярных (ПЦР) исследований были выявлены ИППП, условно-патогенная флора, неспецифическая флора или вирусы, а у небольшой части пациенток – микст-инфекция. Выполнение гистероскопии, биопсии эндометрия в рамках прегравидарной подготовки встретилось у 18 пациенток. Ультразвуковое исследование матки и придатков было проведено всем пациенткам. В результате анализа данных УЗИ и гистологических исследований состояния эндометрия была определена структура его изменений. По данным УЗИ матки и придатков хронический эндометрит составил 52,5% случаев, недостаточность лютеиновой фазы – 35,6%, полипы цервикального канала – 10,3%, гиперплазия эндометрия – 3%, синехии полости матки – 5%. По данным гистологических заключений у 15 пациенток подтвердился хронический эндометрит, из них у 4 по гипертрофическому типу. У 10 пациенток – недостаточность секреторной трансформации эндометрия, у 2 – внутриматочные синехии, у 5 – полипы цервикального канала. Полученные данные заставляют нас думать о крайне высоком проценте патологии эндометрия у пациенток с надпочечниковой гипеандрогенией и ранними репродуктивными потерями в анамнезе, а также о недостаточной диагностике и, как следствие, лечении в рамках прегравидарной подготовки у таких женщин.

## Заключение

У женщин с надпочечниковой гиперандрогенией и ранними репродуктивными потерями в анамнезе по данным гистологических и ультразвуковых исследований лидирующими оказались признаки хронического эндометрита. Также отмечен низкий процент верификации данных, полученных в результате УЗИ матки и придатков. Таким образом, прегравидарная подготовка у пациенток с надпочечниковой гиперандрогенией и ранними репродуктивными потерями в анамнезе обязательно должна включать определение патоморфологического состояния эндометрия и коррекцию диагностированных изменений.

Хронический эндометрит – один из факторов, приводящих к репродуктивным нарушениям, которые в подавляющем числе наблюдений становятся причиной последующих невынашиваний и осложненного течения беременности. Важным в профилактике ран-

них репродуктивных потерь является диагностика и лечение патоморфологических изменений эндометрия в рамках прегравидарной подготовки.

Chronic endometritis is one of the factors leading to reproductive disorders, which in the overwhelming number of cases cause subsequent miscarriages and complicated pregnancy. Important in the prevention of early reproductive losses is the diagnosis and treatment of pathomorphological changes in the endometrium within the framework of pre-gravidar training.

# АНАЛИЗ СОСТАВА ЦВЖ МЕТОДОМ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК С LSIL НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВИРОВАННОЙ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Назарова Н.М., Довлетханова Э.Р., Франкевич В.Е., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Алиева Л.Э., Рамазанова Л.К., Акопян А.С.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ*

## Актуальность

Современные исследования в области поиска эффективных методов диагностики ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки фокусируют свое внимание на молекулярно-биологических методах и анализе белкового состава различных биологических жидкостей. В последнее десятилетие все чаще используют постгеномные методы анализа, в том числе протеомные, при помощи которых подробно изучают белковый состав различных жидкостей организма, в их числе цервиковагинальная жидкость (ЦВЖ) методом масс-спектрометрии.

## Цель исследования

Определение особенностей протеома цервиковагинальной жидкости (ЦВЖ) при применении активированной глицирризиновой кислоты в проспективной когорте ВПЧ-позитивных пациенток с LSIL.

## Материал и методы

Для анализа особенностей состава и уровня экспрессии белков ЦВЖ использовались протеомные методы исследования. Были отобраны 10 пациенток репродуктивного возраста (средний возраст 26 лет), с цитологическим заключением LSIL\ВПЧ+. Пациентки проводили орошение влагалища препаратом активированной глицирризиновой кис-

лоты (Эпиген спрей интим, согласно медицинской инструкции). Контрольные временные точки для протеомного анализа ЦВЖ были определены до начала терапии, через 6 и 12 месяцев. Выделялись белки ЦВЖ, проводился трипсинолиз с последующим анализом пептидов методом жидкостной хроматографии с тандемной масс-спектрометрии. Идентификация белков проводилась с использованием баз данных Swiss Prot.

## Результаты

Динамический мониторинг молекулярного состава ЦВЖ проводился у 10 ВПЧ-позитивных пациенток с исходным цитологическим заключением LSIL и позволил сформировать 2 группы: 1 группа (n=5, вирус элиминировался) – «положительная динамика»; 2 группа (n=5, персистенция вируса) – группа «без динамики». Было выявлено, что уровень 48 белков ЦВЖ специфично изменялся при динамическом наблюдении. Причем уровень 27 белков повышался в группе с «положительной» динамикой, в то время как уровень 21 белка снижался относительно группы «без динамики». Из них 15 белков (56%) участвуют в процессах иммунной системы (MPO, AZU1, LYZ, RNASE7, PPL, TXN, CD59, UBA52, CRISP3, ELANE) и, в частности, во врожденном иммунном ответе (MPO, AZU1, LYZ, RNASE7, TXN, CD59, UBA52, CRISP3, ELANE), а также процессе дегрануляции нейтрофилов (MPO, AZU1, LYZ, CD59, CRISP3, ELANE). Белки AZU1, ELANE имеют антимикробную активность. Второй большой белковый кластер из 12 белков (44%) образуют белки ассоциированные с процессами формирования ороговевающего эпителия (CSTA, SPRR1B, PPL, FLG, SPRR2F) и, собственно – кератины (K1C10, K1C13, K22E, K2C1, K2C4, K2C5, K2C6A). Из 21 белка, уровень которых достоверно снижен при элиминации ВПЧ, 11 белков (52%) также принимают участие в процессах иммунной системы (C3, IGJ, IL1RN, ORM1, S100A11, CSTB, LRG1, PKM, HBB, PIGR, SERPINA1) однако их снижение, по-видимому, обусловлено элиминацией вируса и снижением провоспалительной активности иммунных клеток в эпителии шейки матки. Был проведен сравнительный анализ полученных данных о динамике белкового состава ЦВЖ на фоне применения активированной глицирризиновой кислоты с ранее полученными результатами динамического наблюдения пациенток с LSIL (контроль). В динамике статистически достоверно изменялся уровень белков HSPB1, IGHG2 и PIGR. Снижение уровня тяжелой цепи иммуноглобулина IGHG2 и иммуноглобулинового рецептора PIGR после применения активированной глицирризиновой кислоты, возможно ассоциировано с уменьшением воспалительного процесса и элиминацией ВПЧ.

## Выводы

Таким образом, длительное применение активированной глицирризиновой кислоты оказывает влияние на белковый состав ЦВЖ и играет ключевую роль в снижении уровня провоспалительных белков, элиминации вируса и снижении провоспалительной активности иммунных клеток в эпителии.

Research in the search for effective methods for diagnosing HPV-associated diseases of the cervix focuses on molecular biological methods and analysis of the protein composition of various

biological fluids. Innovative methods are post-genomic methods of analysis, including proteomic ones, which study the protein composition of various body fluids, including cervicovaginal fluid (CVF) by mass spectrometry.

# РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЛАКТАЦИОННЫМ МАСТИТОМ

Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Перепеча Н.С.

*Минск*

*Белорусский государственный медицинский университет, 1-я женская консультация*

## Актуальность

Частота лактационного мастита среди родильниц в различных странах колеблется от 2 до 33% и в среднем составляет около 10%. Лактационный гнойный мастит продолжает занимать ведущие позиции среди послеродовых заболеваний как в гнойной хирургии, так и в практике акушера-гинеколога. Особенностью лактационного мастита является его позднее начало. Около 90% случаев заболевания развивается через 2–4 недели после родов уже после выписки из стационара, что обусловливает в ряде случаев его запоздалую диагностику и самолечение в домашних условиях. Доминирующим возбудителем послеродового мастита на протяжении многих лет остается золотистый стафилококк. В то же время, присутствие в молоке патогенных бактерий не обязательно свидетельствует о наличие инфекции.

## Цель

Определить пути профилактики развития лактационного гнойного мастита на основании анализа течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с развившимся в последствии лактационным гнойным маститом.

## Материалы и методы

Исследованы 66 историй родов женщин, у 33 из которых в последующем развился лактационный гнойный мастит, за 2015–2019 год на базе 6-я ГКБ и 1-я женская консультация г. Минска. Материал обрабатывался статистическим методом в MS Office Excel 2016. Статистический анализ был проведен с помощью коэффициента Пирсона при $p<0,03$.

## Результат

Пациентки были разделены на 2 группы: 1-я – 33 женщины, у которых в послеродовом периоде развился лактационный гнойный мастит, 2-я – 33 здоровые женщины. Средний возраст пациенток 1 группы составил 31,3 года, во 2 – 24,1 год. Частота естественных

родов в 1 группе составила 66,6%, во 2 – 52%. Длительность 1 периода при естественных родах у пациенток из 1 группы составил 8,1 час, у пациенток из 2 группы – 7 часов. Безводный период у группы 1 составил 8 часов, а в группе 2 – 3,5 часа. Патология последа (очаговый базальный децидуит) в 1 группе составила 30%, во 2 – 8%. В гинекологических мазках пациенток из 1 группы за время беременности был обнаружен следующий бактериологический пейзаж: Enterococcus faecalis (64%), Escherichia coli (60%), Streptococcus (21%), Staphylococcus aureus (36%), Candida (15%), у пациенток из 2 группы: Escherichia coli (33%), Staphylococcus aureus (12%). Женщины из 1 группы имели также сопутствующие острые и хронические воспалительные заболевания: кольпит (75%), цервицит (20%), пиелонефрит (50%) хронический тонзиллит(50%). Оценка состояния ребенка по шкале Апгар у пациенток обеих групп не отличалась (8/9 баллов и 8/8 баллов). Однако все новорожденные у пациенток из первой группы были отнесены в группу риска по ВУИ, один из них имел врожденную пневмонию. Пациентки из 1 группы были выписаны на 4–6 сутки из роддома, пациентки из 2 группы – на 3 сутки.

### Заключение

Беременность у женщин с лактационным гнойным маститом протекала на фоне наличия одного или нескольких очагов инфекции, в посевах из влагалища у них чаще выявлялась условно патогенная флора. Роды у пациенток 1 группы протекали на фоне более длительного безводного промежутка. Воспалительные изменения в последе (очаговый базальный децидуит) чаще встречались у родильниц из 1 группы.

Таким образом, профилактика развития лактационного мастита у родильниц состоит в тщательной санации очагов хронической и острой инфекции до и во время беременности, рациональном ведении родов, минимизирующем несвевременный разрыв плодных оболочек.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХРОНИЧЕСКОМ ЦЕРВИЦИТЕ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Одыванова А.А., Межевитинова Е.А., Донников А.Е., Уруймагова А.Т.

*Москва*

*ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России*

### Актуальность

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии, что связано с высокой частотой их

встречаемости, негативным влиянием на репродуктивную функцию и качество жизни пациенток. Среди воспалительных заболеваний нижних отделов органов репродуктивной системы первостепенное значение по распространённости занимают цервициты – воспалительные заболевания шейки матки (ШМ), вызванные в большинстве случаев условно-патогенной микрофлорой В последние годы убедительно показана роль хронического воспалительного процесса в ШМ в инициации канцерогенеза и развитии рака ШМ (РШМ). Хроническое воспаление является важным фактором развития интраэпителиальной неоплазии (CIN), так как нарушает нормальное обновление клеточного пласта эпителия. В связи с этим наличие хронического цервицита, особенно у пациенток, инфицированных онкогенными вирусами папилломы человека, имеет большое значение в плане риска развития РШМ. Основными клиническими проявлениями ХНЦ являются зуд и жжение, диспареуния, выделения из половых путей. Данные о частоте встречаемости бессимптомных и скрытых форм в литературе весьма противоречивы, что, вероятно, связано с особенностью обследованных групп пациентов. Примерно у трети пациентов с ХНЦ отмечается болевой синдром. В то же время в группе пациенток с неактивным ХНЦ доля пациенток с субъективно бессимптомным течением составляет около 50%. Следует отметить, что на частоту субъективных жалоб пациенток с ХНЦ, вероятно, влияет наличие сопутствующей патологии – вульвовагинита, сальпингоофорита, цистита и др.

## Цель

Определить этиологию, патогенез, диагностику, роль нарушений влагалищного микробиоценоза и локального иммунного статуса в развитии ХНЦ. Выявить персонализированный подход, чтобы значительно повысить эффективность лечения ХНЦ и снизить риск развития рецидивов заболевания.

## Материалы и методы

Проведен системный обзор литературных данных из PubMED, MEDLINE, КиберЛенинка и т.д.

## Результат

В настоящее время цервициты неспецифической этиологии являются одной из актуальных проблем современной гинекологии в связи с крайне высокой частотой их встречаемости, склонностью к хроническому рецидивирующему течению, негативным влиянием на репродуктивное здоровье, риском развития целого ряда осложнений. Убедительно показана роль нарушений влагалищного микробиоценоза и локального иммунного статуса в развитии ХНЦ. Большое значение в патогенезе ХНЦ имеют нарушения цитокиного баланса с увеличением экспрессии провоспалительных цитокинов. Следует отметить, что, несмотря на разнообразие предложенных подходов к терапии ХНЦ, до настоящего времени эта проблема еще крайне далека от своего решения.

### Заключение

Одним из перспективных направлений является персонализация терапии ХНЦ на основании молекулярно-генетических маркеров (полиморфизмы генов цитокинов, Toll-подобных рецепторов, генов системы детоксикации). Применение персонализированного подхода может позволить значительно повысить эффективность лечения ХНЦ и снизить риск развития рецидивов заболевания.

## САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ РОДЫ У ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫМИ МИКРОВЕЗИКУЛАМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК

Пекарева Е.О.[2], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Поздняков И.М.[2], Сухих Г.Т.[1]

*Москва, Новосибирск*

1. *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*
2. *ГБУЗ НСО «Новосибирский городской клинический перинатальный центр»*

### Актуальность

Актуальность определяется высокой частотой кесарева сечения, что повышает риск осложнений по сравнению с самопроизвольным родоразрешением и необходимостью поиска новых методов улучшения репарации миометрия после перенесенных абдоминальных родов.

### Цель

Оценить течение послеоперационного периода у пациенток, которым в ходе предшествующего кесарева сечения вводились ЭМВ МСК и результаты их повторного родоразрешения.

### Материалы и методы

В исследование были включены две группы родильниц, которым проводилось кесарево сечение: основную группу составили 60 пациентки, которым в ходе абдоминального родоразрешения и после ушивания нижнего сегмента однорядным непрерывным викриловым швом вводилось 500 мкл ЭМВ МСК. В группу сравнения вошли 100 пациенток с традиционным ушиванием матки однорядным непрерывным викриловым швом.

## Результаты

У всех родильниц основной группы послеоперационный период протекал без осложнений, и они достоверно раньше выписывались из акушерского стационара (послеоперационный койко-день – 4,35 ± 0,06 в сравнении с группой контроля, в которой послеоперационный койко-день составлял 5,15 ± 0,16, p = 0,03). У пациенток основной группы не было гнойно-септических осложнений, в то время как в группе сравнения послеродовый период осложнился в 6 случаях (6%) эндометритом и в 2 случаях – лохиометрой (2%). Родоразрешено 28 беременных с рубцом на матке после кесарева сечения. У 5 пациенток из 8 (62,5%) основной группы роды благополучно завершились через естественные родовые пути.

## Выводы

Полученные данные указывают на более высокую эффективность интраоперационного введения ЭМВ в плане формирования полноценного рубца по сравнению с традиционным ведением послеродового периода. Результаты повторного родоразрешения продемонстрировали, что у 62,5% у пациенток с экзосомной поддержкой удалось достичь самопроизвольных родов, что практически в 3 раза выше, чем в группе контроля. Предварительные данные открывают новые горизонты использования ЭМВ МСК для снижения частоты кесарева сечения у пациенток с рубцом после абдоминального родоразрешения.

## Резюме

Интраоперационное введение экстрацеллюлярных микровезикул (ЭМВ) мезенхимальных стромальных клеток плацентарного происхождения (МСК) в ходе предшествующего кесарева сечения приводило к формированию полноценного рубца по сравнению с традиционным ведением послеродового периода. Результаты повторного родоразрешения продемонстрировали, что у 62,5% у пациенток с экзосомной поддержкой удалось достичь самопроизвольных родов, что практически в 3 раза выше, чем в группе контроля.

Summary. Intraoperative administration of extracellular microvesicles (EMV) of mesenchymal stromal cells of placental origin (MSC) during a previous caesarean section led to the formation of a full-fledged scar compared with the traditional management of the postpartum period. The results of re-delivery showed that in 62.5% of patients with exosomal support, spontaneous delivery was achieved, which is almost 3 times higher than in the control group.

# МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫМИ МИКРОВЕЗИКУЛАМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК

Пекарева Е.О.[3], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Майбородин И.В.[2], Сухих Г.Т.[1]

*Москва, Новосибирск*

1. *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*
2. *ФГБУН «Институт химической биологии и фундаментальной медицины» СО РАН, Новосибирск*
3. *ГБУЗ НСО «Новосибирский городской клинический перинатальный центр»*

## Актуальность

Актуальность определяется высокой частотой кесарева сечения, что повышает риск осложнений по сравнению с самопроизвольным родоразрешением и необходимостью поиска новых методов улучшения репарации миометрия после перенесенных абдоминальных родов.

## Цель

Оценить морфологическое строение рубца миометрия и его границы с нижнем сегментом матки у пациенток, которым в ходе предшествующего кесарева сечения вводились ЭМВ МСК.

## Материалы и методы

Повторно родоразрешено 28 беременных с рубцом на матке. У 5 пациенток из 8 (62,5%) с предшествующей экзосомной поддержкой роды завершились самопроизвольно. 16 беременных из 20 (80%) контрольной группы были повторно прооперированы. Проведено патоморфологическое исследование 19 биоптатов иссеченных рубцов и участков нижнего сегмента матки.

## Результаты

Ткани нижнего сегмента матки после экзосомной поддержки, характеризовалась полнокровием и параллельным расположением волокон. Численная плотность тканевых лейкоцитов в рубце достоверно не различалась между родильницами. У пациенток контрольной группы визуализировалось хаотичное расположение волокон, обширные геморрагии

в тканях рубца и увеличение численной плотности всех лейкоцитов. Как в рубце матки, так и в миометрии родильниц контрольной группы были обнаружены расширения сосудов и склероз их стенок на границе рубца матки. Кроме того имели место многочисленные разрывы самих сосудов по ходу границы тканей рубца и миометрия преимущественно в зоне рубца и по ходу границы разных тканей. В то же время гистологические фрагменты были представлены рубцом, состоящим из сформированной грубоволокнистой соединительной ткани. На границе рубца с миометрием прочность тканей была сильно снижена и имела место несостоятельность не рубца, а его границы с миометрием. Из-за наличия кровоизлияний и кист на границе рубца на матке и миометрия прочность этих отделов матки у пациенток контрольной группы даже после однократных родов была значительно снижена.

### Выводы

Полученные данные указывают на более высокую эффективность интраоперационного введения ЭМВ в плане формирования полноценного рубца по сравнению с традиционным ведением послеродового периода. Результаты повторного родоразрешения продемонстрировали, что у 62,5% у пациенток с экзосомной поддержкой удалось достичь самопроизвольных родов, что практически в 3 раза выше, чем в группе контроля. Предварительные данные открывают новые горизонты использования ЭМВ МСК для снижения частоты кесарева сечения у пациенток с рубцом после абдоминального родоразрешения.

### Резюме

Интраоперационное введение экстрацеллюлярных микровезикул (ЭМВ) мезенхимальных стромальных клеток плацентарного происхождения (МСК) в ходе предшествующего кесарева сечения приводило к формированию полноценного рубца.

Summary. Intraoperative administration of extracellular microvesicles (EMV) of mesenchymal stromal cells of placental origin (MSC) during a previous caesarean section led to the formation of a full-fledged scar.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Раевская Ж.Г., Гайдаленок А.А., Григорьева Н.Н., Варлыго О.К., Россинская И.А., Дармоян Н.А., Дражина О.Г., Савицкая В.М.

*Минск*

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

## Актуальность

Рациональный скрининг на врожденные пороки развития (ВПР) в I и II триместрах позволяет своевременно выявить и принять необходимое решение о сохранении или прерывании беременности после дообследования и консультаций специалистов разных уровней.

## Цель

Провести анализ сроков выявленных ВПР в межрайонном центре пренатальной ультразвуковой диагностики (МЦПУД) и прерванных в I и II триместрах беременности.

## Материалы и методы

Ретроспективный анализ документации МЦПУДП по данным ультразвуковой диагностики и биохимического скрининга в I – III триместрах беременности.

## Результат

Обследование в МЦПУД в декретированные сроки в I и II триместрах позволяют проводить биохимический и ультразвуковой скрининг на ВПР. Четко организованная логистика движения пациенток позволяет быстро проводить консультации на разных этапах, в том числе в РНПЦ «Мать и дитя», принимать необходимые решения на междисциплинарном уровне, иметь прямую и обратную связь с коллегами и пациентами.

В МЦПУД обследованы 2019 год в межрайонном центре пренатальной ультразвуковой диагностики обследованы 26696 беременных в 2019 г., 24957 – в 2020 г., 24109 – 2021г.

Приведенные данные свидетельствуют о снижении общего количества исследований (на 3,5–3,8% к предыдущему году) за счет тенденции к снижению числа родов в республике. При этом произошло увеличение количества допплерометрических исследований ФПК на 4–4,1%, что свидетельствует о полноте обследования и об увеличении показаний к данному исследованию.

За эти годы выявлены 163 порока развития и заболеваний плодов (из них 20 в 1 триместре) в 2019 г., 162 порока развития и заболеваний плодов (из них 32 в 1 триместре) в 2020 г., 161 порок развития и заболеваний плодов (из них 15 в 1 триместре) в 2021 г. В связи с выявленной патологией в 2019 г. было прервано по медицинским показаниям 35 беременностей в сроке до 22 недель (из них 13 случаев в 1 триместре), в 2020 г. – 36 (из них 20 в 1 триместре), 2021 г. – 26 (из них 12 в 1 триместре).

Кроме этого, выявлены в 2019 г. 108 маркеров хромосомной патологии (из них 72 в 1 триместре), в 2020 г. 133 (78), в 2021 г. 128 (71). Из них в 2019 г. беременности прерваны по ме-

дицинским показаниям в 14 случаях (из них 12 в 1 триместре), в 2020 г. – 14 (14), в 2021 г. – 11 (11).

Комбинированный скрининг 1 триместра в 2019 г. прошли 4613 беременных, в 2020 г. – 4725, в 2021 г. – 4214. По результатам комбинированного скрининга 100 пациенток направлены на консультацию в РНПЦ «Мать и дитя» в 2019 г. 100 пациенток, в 2020 г. – 202, в 2021 г. – 165. Выявлены хромосомные заболевания у плодов в 2019 г. 9 случаев (синдром Дауна-6, синдром Эдвардса-3), в 2020 г. – 16 (синдром Дауна-8, синдром Эдвардса-3, синдром Патау-1, триплоидия-2, синдром Шерешевского-Тернера -1, синдром Ди Джорджи-1), в 2021 г. – 6 (синдром Дауна-4, триплоидия-2).

### Заключение

Целесообразно применение в условиях МЦПУЗ комбинированного скрининга. Важна логистика быстрого движения беременных с выявленной ВПР плода для дообследования и своевременного принятия решения о прерывании беременности в как можно более ранние сроки для профилактики психологических нарушений и состояний, сохранения репродуктивного здоровья.

## БЕРЕМЕННОСТЬ И ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Савицкая В.М., Шилова С.Д., Дражина О.Г., Гузей И.А., Лагуто С.Н.

*Минск*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*
*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

### Актуальность

В настоящее время отмечается рост числа случаев патологии шейки матки и её значительное «омоложение». Любая патология шейки матки потенциально оказывает то или иное влияние на течение беременности, состояние плода, течение родов и состояние матери и ребенка. Дисплазия – понятие чисто морфологическое, поэтому диагноз ставится только на основании данных цитологического и гистологического исследования. К основным факторам диспластических изменений эпителия шейки матки относятся: вирусные инфекции (ведущими являются вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус простого герпеса); раннее начало половой жизни; ранние беременности; паритет родов; частая смена половых партнеров; наличие партнеров, относящихся к группе социального риска; наличие в анамнезе дисплазии. Установлена значимость генетической предрасположенности, ассоциация дисплазии и бактериального вагиноза.

## Цель

Определение частоты встречаемости патологии шейки матки у беременных женщин.

## Материалы и методы

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 21 амбулаторной карты беременных женщин.

## Результат

В нашем исследовании частота встречаемости дисплазий составила: CIN I – 26,6%; CIN II – 40%; CIN III – 30%; рак in situ – 3,3%, наличие вирусного поражения шейки матки было у 50% пациенток. Раннее начало половой жизни (до 18 лет) – 40,9%; хронический цервицит – 26,7%; кольпит – 40%; эрозия шейки матки – 33,3%; миома матки –3,3%; РДШМ – 3,3% случаев. Количество родов больше 3 было у 16,7% пациенток. Угроза прерывания беременности и угроза преждевременных родов – 11 пациенток (36,7%), ИЦН – 6 (20%).

Диагностический алгоритм выявления патологии шейки матки сводился к сбору анамнеза, осмотру пациентки в зеркалах и цитологическому исследованию мазков на первом этапе. При подозрении на патологию все пациентки подлежали второму этапу обследования: кольпоскопия с прицельной биопсией и кюретажу эндоцервикса.

Выбор метода лечения дисплазий шейки матки основывался на сопоставлении результатов клинических, кольпоскопических и морфологических исследований и зависел от выявленного патологического процесса, распространенности, возраста, сопутствующих заболеваний и срока гестации.

## Заключение

1. По результатам нашего исследования выявлено, что по частоте встречаемости дисплазий у обследуемых пациенток преобладает CIN II– 40% и CIN III 30%.
2. Наиболее частые осложнения беременности – угроза выкидыша и угроза преждевременных родов 36,7%); ИЦН (20%). Необходимо отметить, что воспалительный тип мазка при цитологическом исследовании требует проведения санации влагалища с последующим контролем онкоцитологии.
3. Современная диагностика заболеваний и санация шейки матки, особенно выполненные в I триместре и накануне родов, существенно улучшают материнский и перинатальный исходы родов.

# ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Исмайлова С.М.

*Баку*

*Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства и гинекологии I, Баку*

## Актуальность

Метаболический синдром (МС) признан глобальной проблемой системы здравоохранения, распространенность которой во всем мире постоянно растет. По оценкам Международной диабетической федерации (IDF), около четверти взрослого населения мира страдают метаболическим синдромом. Фактически резистентность к инсулину и центральное ожирение считаются основными причинами метаболического синдрома, кроме того образ жизни и социальные факторы способствуют прогрессированию метаболического синдрома. У беременных женщин метаболический синдром является установленным фактором риска акушерских осложнений, а также связан с различными рисками для здоровья плода и младенца. Предполагается что, уровень витамина D находится в обратной зависимости от компонентов метаболического синдрома.

## Цель

Оценить влияние препарата витамина D на течение беременности у женщин с метаболическим синдромом.

## Материалы и методы

Проведено обследование 46 женщин с МС в сроке 10–14 нед. беременности. Метаболический синдром был диагностирован в соответствии с критериями Международной федерации диабета. Беременные были поделены на 2 группы. В основную группу (первую) включены 22 женщины, которым назначили витамина D в виде таблеток в дозе 1000 МЕ (25 мкг колекальциферола) в сутки с I триместра до конца беременности. Контрольная группа (вторая) состояла из 24 беременных, получавших плацебо. Возраст обследованных варьировал от 23 до 38 лет, составляя в среднем 28±3,1 года в 1-й и 30±1,2 года во 2-й группе, с ИМТ >30. Уровень витамина D (25 (OH) D) определяли в плазме крови с помощью электрохемилюминесцентного иммуноанализа (ECLIA).

## Результат

В обеих группах обследованных беременных был выявлен дефицит 25 (OH) D (<20 нг/мл) в сыворотке крови. Все беременные, включенные в исследование, были сопоставимы по соматическому и акушерскому статусам. Из 22 беременных основной группы ге-

стационный диабет развился в 3 (0,7%) случаях, у 3 (0,7%) гестационная гипертензия, у 2 (0,4%) беременных – преэклампсия и у 2 (0,4%) пациенток угроза преждевременных родов. В контрольной группе (24 женщины) у 6 (1,4%) беременных диагностирован гестационный диабет, у 5 (1,2%) гестационная гипертензия, у 4 (1%) беременных – преэклампсия, угроза преждевременных родов в 7 (1,7%) случаях. Риск гестационных осложнений был в 2,2 раза выше у женщин контрольной группы (с дефицитом 25 (OH) D), чем у женщин основной группы (p = 0,016).

### Заключение

Таким образом, у принимавших плацебо беременных женщин контрольной группы, дефицит витамина D связан с повышенным риском развития гестационных осложнений, что указывает на возможную эффективность назначения витамина D беременным с МС для профилактики ряда осложнений.

## ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ АУТОИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Свиридова Н.И., Пурясева К.А., Максимов С.Н.

*Волгоград*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ*

### Актуальность

В последние годы отмечается рост пролиферативных заболеваний эндометрия – гиперплазии (ГЭ) и полипов эндометрия (ПЭ). Частота выявления ГЭ и ПЭ на протяжении последних десяти лет не имеет тенденции к снижению и составляет в среднем 5–6% и 25–35% соответственно. Как известно, гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) являются не только одной из причин аномальных маточных кровотечений, снижающих качество жизни, но значимым фактором риска злокачественной трансформации эндометрия.

Это диктует необходимость углубления и расширения спектра исследований, посвященных поиску информативных предикторов формирования и рецидивирования ГПЭ.

## Цель

Целью настоящего исследования явилось усовершенствование диагностики пролиферативных заболеваний эндометрия на основе оценки уровня регуляторных аутоантител (к двуспиральной ДНК; к антигенам TrM-03 и коллагену).

## Материалы и методы

Проведено обследование 164 пациентки в возрасте от 20 до 45 лет, поступивших на гистероскопию, при выявлении ПЭ – гистерорезекцию ПЭ. Показанием к госпитализации явилось наличие эхографических признаков ГЭ или ПЭ.

На основании данных морфологического исследования, все пациентки были разделены на две группы: первую группу составили 78 пациенток с неатипическими формами ГЭ, из них в IA подгруппу вошли 42 (53,8%) обследуемые с впервые выявленной ГЭ, а в I B – 36 (46,2%) женщин с рецидивирующей ГЭ (два и более эпизода ГЭ). Вторую группу составили 86 человек, среди них во II A подгруппу вошли 47 (54,7%) пациенток с впервые выявленными ПЭ, а во II B подгруппу – 39 (45,3%) женщин, имеющих рецидивирующее течение заболевания (два и более эпизода рецидива ПЭ).

Изучение среднего содержания профилей аутоантител к двуспиральной ДНК; к антигенам TrM-03 и коллагену осуществлялось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Полученные результаты сравнивались с уровнем профилей аутоантител у 30 здоровых женщин репродуктивного возраста, которые составили контрольную группу.

## Результат

У всех пациенток с пролиферативными заболеваниями эндометрия диагностировано достоверное снижение среднего содержания профилей аутоантител к двуспиральной ДНК, являющейся маркером процессов апоптоза, в сравнении с пациентками контрольной группы ($p<0,05$), что, вероятно, является одним из пусковых механизмов развития ПЭ. Выявлены достоверные различия ($p<0,05$) уровня профилей аутоантител к двуспиральной ДНК в когорте пациенток с рецидивирующим течением ГЭ и ПЭ (- 38,76 ±2,31% и 34,42±3,46% соответственно) и больными с первичным эпизодом заболевания (-26,84±3,02% и – 23,54±2,62% соответственно). Нами установлена сильная корреляционная связь между средним содержанием профилей аутоантител к двуспиральной ДНК при впервые выявленных гиперпластических процессах эндометрия и уровнем профилей аутоантител при рецидивирующем течении ГЭ и ПЭ ($r=0,931$, $p=0,05$ и $r=0,825$, $p=0,04$ соответственно). Кроме того, у женщин с пролиферативными заболеваниями эндометрия диагностировано достоверное снижение профилей аутоантител к антигенам тромбоцитов TrM-03 ($p<0,05$), что могло явиться патогенетическим фактором возникновения АМК. Снижение профиля аутоантител к TrM-03 у пациенток с ГПЭ коррелировало с повышением среднего содержания аутоантител к коллагену. В обеих группах нами установлены корреляционные связи между уровнем содержания аутоантител к антигенам

тромбоцитов TrM-03, аутоантител к коллагену и длительностью кровотечения (r=-0,624, p=0,007; r=0,518, p=0,004).

### Заключение

Таким образом, результаты полученные в ходе настоящего исследования, обосновывают возможность применения параметров аутоиммунитета в качестве биомолекулярных маркеров прогнозирования развития и риска рецидивирования, а также дифференцированного подхода к лечению у пациенток репродуктивного возраста с гиперпластическими процессами эндометрия.

## ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ЛОКАЛЬНОГО И АУТОИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ЭНДОМЕТРИТ

Свиридова Н.И., Хасаева М.И.

*Волгоград*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ*

### Актуальность

В последние годы отмечается рост послеродовых гнойно-септических заболеваний, представляющих собой важную медико-социальную проблему. Наиболее распространенным проявлением послеродовой инфекции является эндометрит, частота встречаемости которого среди больных с послеродовыми воспалительными осложнениями составляет более 40%. Как известно, нарушение механизмов противоинфекционной резистентности эндометрия, сопровождающееся изменением микробиоценоза с преобладанием условно-патогенной флоры, приводит к значимым изменениям параметров системного и локального иммунитета.

### Цель

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей параметров локального и аутоиммунитета у женщин, перенесших послеродовый эндометрит.

### Материалы и методы

Проведено клинико-лабораторное обследование 76 пациенток в возрасте от 18 до 35 лет, перенесших послеродовый эндометрит.

Критериями включения в исследование явились: возраст от 18 до 35 лет; 6–8 недель после родов; срочные роды через естественные родовые пути; перенесенная легкая форма послеродового эндометрита; информированное добровольное согласие пациенток на проведение необходимых диагностических мероприятий. Критерии исключения: хронические воспалительные заболевания органов малого таза; обострение хронической соматической патологии инфекционного генеза в послеродовом периоде; ОРВИ в послеродовом периоде; многоплодная беременность; миома матки; наружный генитальный и экстрагенитальный эндометриоз, аденомиоз; тяжелые формы экстрагенитальной патологии.

Изучение параметров аутоиммунитета осуществлялось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Оценка полученных результатов исследования проводилась согласно алгоритму, предоставленному производителю набора реагентов. Полученные результаты сравнивались с уровнем профилей аутоантител у 30 здоровых женщин репродуктивного возраста, которые составили контрольную группу.

Концентрацию цитокинов (IL-6, IL-8, TNFα, IFNγ) определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением набора реагентов ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск) по инструкциям, приложенным к данным тест-системам. Взятие образцов эндометрия проводили путем аспирационной биопсии с помощью Pipele de Cornier (Франция) на 22–24 день цикла по стандартной методике. Анализ полученных данных проводился по стандартной калибровочной кривой с последующим определением концентрации изучаемых цитокинов в пг/мл.

## Результат

Средний возраст обследуемых пациенток составил 28,1 ±4,2 года.

В ходе исследования установлено достоверное ($p<0,05$) повышение уровня профилей аутоантител к Fc-фрагменту (23,94±3,68%), являющегося маркером воспалительных процессов в организме, в сравнении с пациентками группы контроля, а также статистически значимое ($p<0,05$) повышение среднего содержания уровня аутоантител к SPR-06 (21,85±2,91%), который свидетельствует о наличии хронических воспалительных процессов в органах малого таза. Кроме того, выявлено достоверное повышение среднего содержания профилей аутоантител к коллагену (26,81±2,07%), являющегося маркером рубцово-спаечных процессов.

Анализ данных иммуноферментного анализа свидетельствовал о статистически значимом ($p<0,05$) повышении уровня провоспалительных цитокинов у пациенток основной группы в сравнении с показателями группы контроля: увеличение концентрации IL-6 – в 2,6 раза, IL-8 – в 1,3 раза, TNFα – в 3,2 раза. Дисбаланс факторов местного Th-клеточного иммунитета у данной когорты пациенток, вероятно, является одним из предикторов хронизации воспалительного процесса в эндометрии.

### Заключение

Таким образом, выявленные особенности параметров локального и аутоиммунитета у пациенток репродуктивного возраста, перенесших послеродовый эндометрит, обосновывают возможность применения их в качестве маркеров прогнозирования хронизации воспалительных процессов в эндометрии с целью своевременной реабилитации репродуктивной функции.

## КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Свиридова Н.И., Шишиморова С.Г.

*Волгоград*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ*

### Актуальность

Как известно, развитию инвазивного рака шейки матки предшествуют предраковые состояния – цервикальные интраэпителиальные неоплазии различной степени тяжести. Установлено, что CIN низкой степени в 30–60% случаев подвергаются регрессии в течение 3–5 лет, в то время как, у 10–30% женщин, являющихся носителями ДНК ВПЧ ВКР, наблюдается прогрессирование CIN I до CIN III и карциномы in situ, а у 1,5% пациенток – развитие рака шейки матки. Учитывая тот факт, что с позиции клинической иммунологии реализация клеточной трансформации эпителия при ПВИ представляет собой вторичное иммунодефицитное состояние, основной целью ведения пациенток с ВПЧ-ассоциированными CIN является удаление инфицированных клеток эпителия вплоть до базального слоя с применением деструктивных методов лечения на фоне коррекции системных и локальных иммунологических нарушений.

### Цель

Изучение влияние комплексной терапии пациенток с ВПЧ-ассоциированной цервикальной интраэпителиальной неоплазией легкой степени (CIN I) на динамику показателей локального цитокинового статуса.

### Материалы и методы

В исследование было включено 86 пациенток в возрасте от 35 до 40 лет с морфологически верифицированной (CIN I). Критериями включения явились: возраст пациенток

от 35 до 40 лет, наличие впервые гистологически верифицированной CIN I, цитологически подтвержденный диагноз LSIL; отсутствие аномалий в мазках из цервикального канала; удовлетворительная кольпоскопическая картина; наличие ВПЧ ВКР; согласие использовать барьерный метод контрацепции в течение всего периода исследования; информированное добровольное согласие пациенток на проведение необходимых лечебно-диагностических мероприятий. Критериями исключения явились: наличие инфекции мочеполовой системы в фазе активного воспаления; наличие терапии иммуномодулирующими препаратами в течение последних 6 месяцев; положительные тесты RW или ВИЧ; тяжелые формы экстрагенитальной патологии; нарушение свертываемости крови; злокачественные новообразования любой локализации; индивидуальная непереносимость используемых лекарственных препаратов; беременность; период грудного вскармливания. Все пациентки случайным образом были распределены на две группы. Основную группу составили 52 пациентки, которым наряду с применение радиоволновой деструкции шейки матки назначали иммуностимулирующий препарат с противовирусной активностью «Гроприносин-Рихтер» (по 1000 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней за 10–14 дней до деструкции и аналогичные 2 курса через 10–14 дней после нее). В группу сравнения вошли 34 пациентки, которым была выбрана тактика активного ведения в объеме радиоволновой деструкции шейки матки. Длительность наблюдения за пациентками составила 6 месяцев.

## Результат

Исходно у пациенток с CIN I установлено статистически значимое снижение концентрации IL-1β, на фоне незначительного повышения концентраций цитокинов IL-4, IL-10, TNF и IFNγ. Данные изменения свидетельствуют о наличии выраженных дисфункциональных изменениях Th-1 клеточного иммунного ответа, характеризующегося дисбалансом секреции цитокинов. Через 6 месяцев от начала лечения в основной группе выявили статистически значимое снижение концентрации цитокина IFN γ, сопоставимое с показателями контрольной группы, в то время как изменения цитокинового статуса пациенток группы сравнения в динамике, свидетельствовали о сохраняющемся нарушении работы клеточных механизмов иммунитета, следствием чего является персистенция ПВИ с последующим прогрессированием неопластических процессов. Анализ исходов плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой степени через 6 месяцев показал, что в основной группе регрессия CIN I наблюдалась у 92,3% пациенток, персистенция – в 7,7% случаев, в то время как в группе сравнения регрессия CIN I отмечена в 73,5% случаев, персистенция – у 26,5% больных.

## Заключение

Проведение комплексной терапии, включающей радиоволновую деструкцию и применение препарата с иммуностимулирующей и противовирусной активностью у пациенток с ВПЧ-ассоциированной CIN I, приводит к устранению исходного дисбаланса цитокинов,

способствуя снижению вероятности персистенции ВПЧ и прогрессии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТОВ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Сидорова Т.А., Мартынов С.А., Адамян Л.В.

*г. Москва*

*Аспирант гинекологического отделения ФГБУ НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова Минздрава России*

## Актуальность

Частота кесарева сечения (КС) во всем мире остается высокой, достигая в некоторых странах 40,5% и не имеет тенденции к снижению. Одним из состояний, ассоциированных с оперативным родоразрешением, является формирование дефектов рубца на матке (РМ) после КС. Дефект РМ после КС может быть причиной нарушений менструальной функции, хронических тазовых болей, вторичного бесплодия. Важным вопросом остается совершенствование диагностики дефектов РМ.

## Цель

Повышение эффективности оценки состояния РМ после операции КС на основании сравнения различных ультразвуковых методов исследования.

## Материалы и методы

Проведено проспективное исследование 65 пациенток с РМ после операции КС, заинтересованных в повторной беременности за период с 2020 года по 2021 год. Проанализированы клинико-анамнестические особенности, всем пациенткам было проведено обследование: на 1 этапе – стандартное УЗИ органов малого таза (сУЗИ), на 2-ом этапе – экспертное УЗИ органов малого таза (эУЗИ) на аппарате экспертного класса с оценкой параметров РМ согласно стандартизованной методике Delphi, на 3-ем этапе – комплексное ультразвуковое исследование, выполненное двумя независимыми специалистами, включающее предварительное эУЗИ и, непосредственно за ним, ЭхоГСГ с использованием стерильного физиологического раствора в качестве контрастной среды.

## Результат

При сравнительном анализе данных сУЗИ и эУЗИ были выявлены статистически значимые различия при измерении толщины остаточного миометрия (ТОМ) 3,21±1,2 мм

и 2,76±1,0 мм соответственно, p <0,05), ширины и глубины ниши со стороны полости матки. При сравнительном анализе данных эУЗИ и ЭхоГСГ были выявлены статистически значимые различия в измерении ТОМ 2,83±0,9 мм и 2,4±0,95 мм соответственно, (p <0,05), ширины, длины и глубины ниши. Сравнение полученных результатов между двумя независимыми специалистами во время выполнения как эУЗИ так и ЭхоГСГ не выявили статистически значимых различий, однако, согласно анализу Блэнда-Альтмана, при ЭхоГСГ разброс полученных значений был меньше, чем при эУЗИ, что говорит о большей воспроизводимости метода. Кроме того, за счет контрастирования полости матки, ЭхоГСГ предоставляла дополнительную «навигационную» информацию о расположении дефектов рубца, имеющую значение для хирурга.

### Заключение

При выявлении подозрения на дефект РМ после КС на амбулаторном этапе следует направить пациентку на дообследование для определения дальнейшей тактики ведения. эУЗИ с использованием критериев Delphi позволяет с высокой точностью определить наличие и степень дефекта РМ после КС. В сомнительных случаях, а также для решения вопроса о необходимости хирургического лечения и его объеме предпочтительно выполнять ЭхоГСГ, обладающую большей воспроизводимостью.

## ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИЙ ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА

Соловьева О.В.

*Тула*

*ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тула», Россия,*
*Тульский государственный университет г. Тула, Россия*

### Актуальность

Оценить истинную распространенность пролапса тазовых органов после гистерэктомии сложно, так как выраженность симптомов и степень дискомфорта не всегда коррелирует со степенью пролапса. Данные, представленные в литературе, противоречивы и варьируют от 11,6 до 45%, что дает основания для дальнейшего изучения данной проблемы.

### Цель

Оценить распространенность пролапса тазовых органов после гистерэктомии по поводу доброкачественных новообразований.

## Материалы и методы

В ходе кросс-секционного исследования с августа 2019 г. по декабрь 2021 г. у женщин после гистерэктомии по поводу доброкачественных новообразований (n=119), были проанализированы анамнез, данные амбулаторной карты и результаты клинического осмотра. Критерием включения выполненная ранее гистерэктомия по поводу доброкачественного новообразования. Критериями исключения наличие онкопатологии и выполнение гистерэктомии по другим показаниям. Оценка степени пролапса тазовых органов проводилась с использованием международной классификации POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification). Все пациентки были разделены на две группы: 1 (n=62) – с наличием пролапса тазовых органов, 2 (n=57) – без пролапса.

## Результат

Постгистерэктомический пролапс тазовых органов выявлен у 52% (62/119) женщин. Согласно данным амбулаторной карты, признаки пролапса до гистерэктомии присутствовали в 45,2% (28/62) случаев. По классификации POP-Q пролапс тазовых органов I степени выявлен у 48,4% (30/62), II степени – у 35,4% (22/62), III степени – у 16,2% (10/62). Симптомы дисфункции тазового дна выявлены у 57,9% (37/62). На ощущение «выпячивания» во влагалище или за его пределами предъявили жалобы 45,2% (28/62) пациенток, на затруднение мочеиспускания – 32,3% (20/62), на симптомы затрудненной дефекации – 14,5% (9/62). Симптомы стрессового недержания мочи выявлены у 11,3% (7/62), гиперактивного мочевого пузыря у 12,9% (8/62). Сексуальная дисфункция отмечалась в 33,9% (21/62). Физические и социальные ограничения наиболее выражены при наличии симптомов стрессового недержания мочи и гиперактивного мочевого пузыря. Наиболее значимыми факторами, оказавшими влияние на развитие и прогрессирование пролапса после гистерэктомии были: акушерская травма – 41 (83,7%) (ОШ: 5,6, 95% ДИ: 2,1 – 14.8; p=0,00034), возраст >54 лет – 49 (84,5%) (ОШ: 19,7, 95% ДИ: 0,599–0,831; p=0,00001) и образ жизни, связанный с поднятием тяжестей 32 (72,1%) (ОШ: 9,8, 95% ДИ: 0,6 – 3,9; p= 0,00267).

## Заключение

Пролапс тазовых органов развивается более чем у половины женщин после гистерэктомии. Наиболее значимыми факторами, влияющими на возникновение данной патологии, являются акушерский травматизм, возраст и образ жизни, связанный с поднятием тяжестей. Полученные данные требуют разработки комплекса мероприятий для профилактики пролапса гениталий после гистерэктомии, информирования пациенток перед выполнением гистерэктомии о высоком риске возникновения данной патологии и возможной необходимости оперативного вмешательства в дальнейшем.

# АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ УРОПАТОГЕНОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ В СМОЛЕНСКЕ

Степанькова Е.А., Сухорукова А.О.

*Смоленск*

*Смоленский государственный медицинский университет,*
*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики*

## Актуальность

Изучение регионального видовой состава уропатогенов и их резистентности к антимикробным препаратам у беременных позволяет оценить современный спектр препаратов для терапии инфекций мочевыводящих путей у беременных.

## Цель

Выявление актуальной региональной структуры возбудителей инфекций мочевыводящих путей и определения их резистентности к антимикробным препаратам.

## Материалы и методы

Всем, включенным в исследование 96 беременным женщинам, проводилось бактериологическое исследование мочи. Использовались описательные статистические методы, были подсчитаны абсолютны е и относительные частоты. Для автоматизации вычислений использовался табличный процессор Excel.

## Результат

Было выявлено, что наличие бессимптомной бактериурии подтвердилось у 21 пациентки (21,8%). Регионарная структура уропатогенов была представлена преимущественно порядком Enterobacterales, а именно: Escherichia Coli (57,1%), Streptococcus agalactiae (14,2%), Klebsiella pneumoniae (9,52%), Staphylococcus saprophyticus (4,76%), Enterococcus faecalis (4,76%), Enterococcus cloacae (4,76%), в одном случае было выявлено два уропатогена: Escherichia Coli и Enterococcus faecalis (4,76%). Для выделенных возбудителей было проведено исследование антибактериальной чувствительности к следующим антибактериальным препаратам: амикацин, амоксициллин/клавуланат, гентамицин, нитрофурантоин, сульфаметоксазол/триметоприм, фосфомицин, цефепим, цефтазидим, ципрофлоксацин, эртапенем, клиндацин, левофлоксацин, линезолид, эритромицин, ванкомицин, ампициллин. Были выявлены случаи резистентности к амоксициллин/клавуланату в 26,7%, гентамицину в 6,3%, сульфаметоксазолу/триметоприму в 20%, цефепиму в 13,3%, цефтазидиму в 13.3%, ципрофлоксацину в 33,3%. Что касается антибактериальной терапии, то в 12 случаях (57,1%) лечение не было проведено в виду получения результата бактериологи-

ческого анализа мочи после родоразрешения или отказа пациентки от лечения, в 3 случаях (14,2%), где был выявлен Streptococcus agalactiae была проведена профилактическая санация перед родами с целью профилактики ранней стрептококковой группы В инфекции у новорожденных, в остальных случаях была проведена терапия амоксициллином/клавуланатом (19%), цефтриаксоном (9,5%) и цефепимом (4,8%).

### Заключение

Эпидемиологические данные касательно структуры уропатогенов, полученные в ходе нашего исследования, совпадают с общемировыми и ранее полученными региональными данными, основные уропатогены – это представители порядка Enterobacterales. Однако, поскольку антибактериальная чувствительность патогенов может изменяться для повышения эффективности антибактериальной терапии необходимо постоянное динамическое наблюдение за антибиотикорезистентностью микроорганизмов, ведь верное представление о текущем состоянии устойчивости к антимикробным препаратам позволит ограничить их нерациональное применение.

## ВАКЦИНАЦИЯ ОТ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Логинов П.В., Зарубина И.В., Воропаев И.В.

*Оренбург*

*Оренбургская областная клиническая больница №2,*
*Областной Перинатальный Центр*

### Актуальность

Вакцинация – это общепризнанный механизм снижения рисков инфицирования и тяжелого течения НКИ. В РФ, с целью минимизации реализации НКИ, уменьшения тяжести клинических проявлений при инфицировании вакцинирование беременных и в период грудного вскармливания осуществляется вакциной Гам-КОВИД-Вак, а в предгравидарном периоде возможно введение любой из разработанных прививок. В результате вакцинации у матери происходит выработка антител, которые защищают ее и еще нерожденный плод от воздействия вируса, а у новорожденного находящегося на грудном вскармливании защита обеспечивается за счет передачи ребенку иммунных клеток от матери.

## Цель

Оценить перинатальные исходы у вакцинированных пациенток перинатального центра ГАУЗ ООКБ №2 за 2021 год.

## Материалы и методы

Ретроспективный анализ 60 истории родов пациенток, прошедших вакцинацию от COVID-19 до и во время беременности.

## Результат

Вакцинация проводилась в разные периоды. До наступления настоящей беременности привиты были 12 женщин (20%). В первой половине беременности в 1 случае (1,7%). Во второй половине беременности после 22 недель были вакцинированы 47 беременных (78,3%). В большинстве случаев вакцинация осуществлена препаратом ГамКОВИД-Вак 59 случаев, что составило 98,3%, одной пациентке введен препарат ЭпиВакКорона (1,7%), кроме того, у двух беременных вакцинированных в предгравидарном периоде, в 35 недель беременности проведена ревакцинация «Спутник Лайт». Ни у одной из пациенток побочные реакции и осложнения не регистрировались. Среди всех беременных, при 1 УЗ-скрининге патологии у плодов выявлено не было. При 2 УЗ-скрининге у плодов еще не вакцинированных беременных зарегистрированы следующие особенности: пиелоэктазия – 2, гидронефротическая трансформация почек -2, кистозно-аденоматозный порок легких -1, ГЭФ в левом желудочке сердца плода -2. Вакцинация у данных беременных проводилась после верификации патологии плода в сроке ⩾22 недели. При рождении проводилась оценка окраски околоплодных вод. Светлая амниотическая жидкость была в 86,7% (n=52), мекониальные амниотические воды в 13,3% (n=8). Всего родился 61 новорожденный. Из них недоношенные в срок 29–36 недель 11(двойня), что составило 18%, доношенные 50 детей 82%. Состояние новорожденных на момент обследования традиционно оценивалось по шкале Апгар. Среди доношенных новорожденных детей рожденных в состоянии асфиксии не зарегистрировано, оценка по Апгар в 100% случаев составила ⩾7 баллов. Среди недоношенных новорожденных на 5/7 баллов по Апгар оценен один новорожденный с гестационным сроком 32 недели(1,6%), на 6\7 баллов по Апгар 4 новорожденных(6,5%) (в срок 29, 31, 34 и 36 недель), и 6 недоношенных новорожденных(9,8%) имели оценку по Апгар ⩾7 баллов. Распределение новорожденных по весу. Менее 3000 гр – 14 детей (23%), из них 6 недоношенных с массой тела от 1610 до 2740. От 3001 до 4000 гр – 46 детей (75,4%), более 4000 гр -1 ребенок (1,6%). С учетом состояния новорожденных с первых суток на совместном пребывании с мамой находились 47 детей (77%), еще по два новорожденных (3,3%) были на совместном пребывании со 2 и 3 суток. Сразу после рождения переведены: в отделение патологии новорожденных 2 доношенных ребенка (3,3%) с врожденным везикулопустулезом, в отделение реанимации и интенсивной терапии 4 недоношенных ребенка (6,6%) с РДСН, трое их которых на 10–14 сутки также переведены в отделение патологии новорожденных. Выписка новорожденных из стационара

под наблюдение врачей амбулаторного звена осуществлялась: 36 новорожденных (59%) на 3 сутки, 16 детей (26,2%) на 4 сутки. Имеются результаты последующего диспансерного наблюдения в ЛПУ по месту жительства и проведенного обследования в ходе профилактического осмотра 44 детей (72%) в 1 месяц. Диагноз здоров выставлен 30 детям (49%). У 4 детей (6,7%) в неонатальном периоде была неонатальная желтуха, у двух детей (3,3%) ВПС: по одному случаю ДМЖП и ДМПП, функциональная диспепсия у 1 ребенка (1,7%), анемия и энцефалопатия по 2 детей (3,3%).

### Заключение

Полученные результаты демонстрируют, что вакцинация в предгравидарный период и во время беременности является эффективным и безопасным методом профилактики инфицирования НКИ, снижающие частоту неблагоприятных исходов для новорожденных.

## ВАКЦИНАЦИЯ ОТ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ

Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Степанов С.Ю., Василевская Г.В., Веккер И.Р.

*Оренбург*

*Оренбургская областная клиническая больница №2,*
*Областной Перинатальный Центр*

### Актуальность

Беременные относятся к группе высокого риска тяжелого течения при инфицировании НКИ, а значит вероятность госпитализации, поступления в реанимационное отделение и потребности в искусственной вентиляции легких повышается в 2 и более раз. Вакцинация – это общепризнанный механизм минимизации рисков инфицирования и тяжелого течения заболевания. В РФ вакцинирование беременных осуществляется вакциной Гам-КОВИД-Вак, в предгравидарный период используются все разработанные прививки.

### Цель

Оценить исходы родов у вакцинированных пациенток перинатального центра ГАУЗ ООКБ №2 за 2021 год.

### Материалы и методы

Ретроспективный анализ 60 истории родов пациенток, прошедших вакцинацию от COVID-19.

## Результат

Из 60 пациенток, привитых от НКИ вакцинация проведена: в предгравидарном периоде у 12(20%), малый срок беременности в 1 случае (1,7%), в 22–30 недель в 23 случаях(38,3%), в 31–37 недель у 22(36,7%) и 37 недель и более у 2 беременных(3,3%).

Вакцинация проведена препаратами ЭпиВакКорона–в 1(1,7%) и ГамКОВИД-Вак в 59 случаях(98,3%). Двум пациенткам, вакцинированым до наступления беременности, в 35 недель проведена ревакцинация «Спутник Лайт».

Побочных реакций и осложнений при вакцинации зарегистрировано не было.

Не зарегистрировано ни одного случая заражения НКИ во время беременности. 4 беременных(6,4%) болели ОРЗ легкой степени с отрицательным результатом ПЦР-теста на SARS-COV-2.

Первые роды были лишь в 25% случаев(n=15), а повторные роды у 75%(n=45). По возрасту: до 20 лет – 1,7% (n=1), 20–30 лет – 33,3% (n=20), 30–40 лет – 60%(n=36), 40 и более –5% женщин(n=3). Таким образом, большинство беременных относились к группе среднего и старшего репродуктивного возраста и им предстояли повторные роды.

Все беременные относились к группе высокого риска осложнений беременности.

В среднем на каждую беременную пришлось 2,6 соматической нозологии. Беременность протекала на фоне: анемии (60%), инфекции мочеполовых путей (60%), нарушение толерантности к углеводам(33,3%), нарушение липидного обмена (20%), заболевания сердечно-сосудистой системы (20%), артериальная гипертензия (15%), тромбоцитопения (6,7%), заболевания ЖКТ (6,7%), никотинозависимость (10%), патология щитовидной железы (10%), заболевания ЦНС (3,3%), патология органов дыхания (8,3%), иная патология (8,3%) случаев.

Бесплодие и беременность в результате ВРТ была в 10% случаев, рубец на матке после предшествующего кесарева сечения у 23%, гинекологические заболевания 8,2%. В одном случае (1,7%) была многоплодная беременность.

Течение беременности в первой половине: ранний токсикоз в 16,7%, угроза прерывания беременности в 23,3% случаев. Вторая половина беременности: ИЦН(6,7%), предлежания плаценты(6,7%), тазовое предлежание плода, сохранившееся к сроку родов(6,7%), тяжелая преэклампсия(3,4%), хроническая плацентарная недостаточность (5%).

Роды в срок 29–36 недель составили 16,7%. 5 спонтанных вагинальных родов и 5 экстренных кесаревых сечений по показаниям: декомпенсация сахарного диабета, предлежание плаценты с кровотечением, нарастание сердечной недостаточности у пациентки с инфекционным эндокардитом, ПРПО у беременной с ВИЧ-инфекцией высокой вирусной нагрузкой.

Срочные роды составили 83,3%: вагинальные роды 51,6%, плановое кесарево сечение 15%, экстренное кесарево сечение 16,7%.

В целом среди всех вакцинированных беременных частота оперативного родоразрешения составила 40%, роды через естественные родовые пути 60%.

Физиологическая кровопотеря в родах через естественные родовые пути была у 97,2%, патологическая кровопотеря в 2,8% случаев. При родах путем операции кесарева сечения объем кровопотери был физиологическим в 91,7%, патологическая кровопотеря у 8,3%.

Послеродовый период в 1,7% случаев осложнился развитием эндометрита.

### Заключение

Вакцинация от НКИ эффективный метод профилактики инфицирования, не ухудшающий акушерские исходы.

## ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С «МАЛЫМИ» ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ И УРОВНЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ

Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва*

### Актуальность

Одной из главных задач вторичной профилактики рака шейки матки (РШМ) является выявление в когорте инфицированных вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ ВР) женщин с «малыми» формами поражения пациенток с быстрой прогрессией заболевания до цервикальных эпителиальных неоплазий умеренной и тяжелой степеней HSIL.

One of the main tasks of secondary prevention of cervical cancer is to identify in the cohort of women infected with the human papillomavirus of high oncogenic risk (HPV) women with «lesser abnormalies» forms of damage to patients with rapid progression of the disease to cervical epithelial neoplasia of moderate and severe degrees of HSIL.

## Цель

Изучить наиболее часто встречаемые типы ВПЧ, проанализировать значимость вирусной нагрузки в формировании HSIL в ходе динамического наблюдения у пациенток с «малыми» формами поражения шейки матки.

## Материал и методы

В проспективное исследование было включено 320 женщин с наличием ВПЧ ВР в возрасте от 18 до 49 лет. Обследование заключалось в сборе анамнеза, гинекологического статуса, в проведении цитологического исследования, молекулярно-генетических методов исследования (Real Time PCR для количественного определения и типирования двадцати одного типа ВПЧ), кольпоскопии, прицельной биопсии шейки матки (по показаниям) с гистологическим исследованием патоморфологического материала. По результатам обследования было сформировано 3 группы: I группа – 150 (46,9%) женщин с NILM, II группа – 90 (28,1%) с ASCUS; III группа – 80 (25%) с LSIL. Динамическое наблюдение осуществлялось каждые 6 мес. в течение 24 мес.

## Результаты

Прогрессирование патологического процесса с формированием HSIL наблюдалось у 15 (4,6%) пациенток. В ходе динамического наблюдения прогрессирование патологического процесса наблюдалось в I группе – у 1 (0,6%) женщин, во II группе – у 6 (6,7%), III группе – у 8 (10%) пациенток ($p1–2 \geqslant 0,005$), ($p1–3 \geqslant 0,005$). Неопластическая трансформация с формированием HSIL была обусловлена персистенцией ВПЧ 16 (33,4%), 58, 39, 18 типы (13,3%), менее 7% ВПЧ 45, 68, 56, 82, 66, 33 типов. Согласно классификации канцерогенного потенциала типы ВПЧ в формировании HSIL участвовали ВПЧ группы 1 – 93%; группы 2А-2В – 20%. Уровень вирусной нагрузки оставался значимым исходно и входе динамического наблюдения – 6,7 lg (5,7–7,1 lg) у пациенток с последующей прогрессией патологического процесса.

## Заключение

Неопластические изменения с формированием CIN2/3 (HSIL) статистически чаще наблюдались во II (ASCUS) и III (LSIL) группах. В формировании HSIL преобладающую роль сыграла персистенция ВПЧ16 типа, а также других типов ВПЧ высокого канцерогенного риска (группа 1), уровень вирусной нагрузки был статистически выше в группе с последующей прогрессией патологического процесса ($p=3,4x10–4$).

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва*

## Актуальность

Инфицирование женщин вирусом папилломы человека (ВПЧ) негативно влияет на психо-эмоциональное состояние и снижает уровень качества жизни (КЖ).

Infection of women with the human papillomavirus (HPV) negatively affects the psycho-emotional state and reduces the level of quality of life (QOL).

## Цель исследования

Оценить КЖ пациенток репродуктивного возраста с ВПЧ-ассоциированными заболеваниями шейки матки.

## Материалы и методы

В исследование были включены 380 женщин, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст 34±11). Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее: молекулярно-генетические методы исследования – ВПЧ-генотипирование, цитологическое исследование. Были сформированы три группы: I группа с «малыми» формами поражения шейки матки (ВПЧ ВР+NILM/ASCUS/LSIL) n=215 (56,6%), II группа (ВПЧ+HSIL) n=65 (17,1%), III группа (контрольная, здоровые женщины с отсутствием ВПЧ+NILM) n=100 (26,3%). Оценка КЖ проводилась с помощью опросника EuroQol EQ-5D-5L, который позволяет проанализировать следующие аспекты жизни: подвижность, самообслуживание, активность в повседневной деятельности, боль/дискомфорт, беспокойство/депрессию. Каждый компонент анкеты разделен на пять уровней в зависимости от степени выраженности проблемы.

## Результаты

Показатели КЖ по общему состоянию здоровья у исследуемых пациенток статистически не отличались и соответствовали: в I группе 0,83 (0,24), во II группе 0,81 (0,27) и в III (контрольной группе) 0,84 (0,24) ($p \geqslant 0,05$).

Однако, выявлены статистически значимые отличия в психологическом компоненте КЖ у пациенток с ВПЧ-инфекцией (в I и во II группах) по сравнению с III группой (контроля)

(p⩽0,001). Пациентки с ВПЧ-инфекцией (в I и во II группах) одинаково испытывали эмоциональный дискомфорт, депрессию и тревогу.

### Выводы

Все исследуемые женщины с положительным результатом на ВПЧ, вне зависимости от результатов цитологического исследования испытывали эмоциональный дискомфорт, выражающийся в снижении уровня психологического компонента качества жизни по сравнению с группой контроля.

## СОВРЕМЕННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.

*Ташкент*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт*

### Актуальность

Пролапс гениталий у женщин в настоящее время остаётся актуальной проблемой, значимость которой определяется не только отсутствием тенденции к снижению частоты и тяжести данной патологии, но и стабильно большим числом рецидивов, достигающим 33%. В структуре показаний к плановому хирургическому лечению опущение и выпадение половых органов занимает третье место после доброкачественных опухолей и эндометриоза.

### Цель

Изучить основные причины опущения и выпадения тазовых органов и сравнить эффективность различных методик оперативного лечения данной патологии.

### Материалы и методы

Нами проведён ретроспективный анализ 65 историй болезни пациенток с пролапсом гениталий II – IV стадии (классификация POP – Q, 1996). Все пациентки были разделены на 2 группы: первая (n=14), которым проводилась лапароскопическая сакровагинопексия, вторая (n=51), которым проводилась коррекция пролапса гениталий различными методами: манчестерская операция с использованием сетчатого эндопротеза «Ультропро» (43); влагалищная экстирпация матки с использованием сетчатого эндопротеза «Ултропро» (6) или без эндопротеза (2). Исследования проведены на базе 6 родильного комплекса, г. Ташкента. Возраст пациенток составил от 40 до 76 лет.

### Результат

Основными жалобами в анализируемых группах были: ощущение инородного тела во влагалище – 95%, тянущие боли внизу живота – 70%, диспареуния – 23%, нарушение мочеиспускания – 70%. Факторами риска в обеих группах были: беременность и роды (травмы, быстрые и стремительные роды, крупный плод) – 61 (94%), тяжёлый физический труд – 25 (38,4%), хирургические вмешательства при гинекологической патологии – 9 (13,8%), гипоэстрогения – 56 (86,1%). Интраоперационных осложнений в обеих группах не наблюдалось. После всех проведённых реконструктивных операций излечение и значительное улучшение отмечено у 64 (98,5%).

### Заключение

1. Выбор хирургического метода лечения пролапса определяются возрастом пациентки, степенью дефекта, наличием экстрагенитальной и генитальной патологии, а также оснащённостью стационара и наличием квалифицированных хирургов.

2. Проведение лапароскопичекой сакровагинопексии с применением синтетического сетчатого аллотрансплантата при пролапсе гениталий является миниинвазивным методом, позволяет восстановить функцию тазовых органов и улучшить качество жизни.

## ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.

*Ташкент*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

### Актуальность

Нормальная микрофлора влагалища является естественным барьером для развития болезнетворных бактерий. Дисбаланс микрофлоры влагалища приводит к снижению лактобацилл и увеличению условно-патогенной флоры, которая и является причиной воспалительного процесса. Урогенитальные микоплазмы, являющиеся представителями комменсальной (нормальной) микрофлоры женщин, выделяются у 12–60% здоровых женщин.

### Цель

Оценка микробиоценоза урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста с первичным бесплодием.

## Материалы и методы

В 6-м участковом родильном доме обследовано 790 женщин репродуктивного возраста с бесплодием в возрасте от 20 до 42 лет. Всем больным проводили бактериоскопическое (с окраской мазка по Граму 1% водным раствором метиленового синего), бактериологическое исследование. Для выделения культуры (бактериологический метод) Ureaplasma urealyticum и Mycoplasma hominis из содержимого влагалища использовали наборы с селективными средами (Mycoplasma Duo, Bio-Rad). Для идентификации Chl. Trachomatis – использовали серологический метод (ИФА) для диагностики антигена (АН) и Ig-антител классов M, A, G.

## Результат

Первичное бесплодие составило 51%, вторичное – 49%. По структуре преобладает трубно-перитонеальное бесплодие, которое составило 38% и является свидетельством предшествующих воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Примерно с одинаковой частотой встречалось эндокринное (33%) и мужское бесплодие (31%). Сочетание нескольких факторов наблюдается в 25% случаев бесплодного брака. Основными жалобами пациенток были: хроническая тазовая боль у 69% женщин, у 31% – выделения из половых путей. При обследовании выявлено – сальпингоофарит у 76%, гидросальпинкс у 1,0%, цервицит у 27%, эктопия и другие патологические процессы шейки матки у 30%, уретрит и цистит у 7%. Лабораторная диагностика бактериальных инфекций урогенитального тракта выявила антиген Chl. Trachomatis у 24%, М-антитела у 11%, Ig A у 3%, Ig G у 50%. Уреаплазма уреалитикум выявлена в 38,2%. Mycoplasma hominis выявлена в 10,1%. Сочетание Mycoplasma hominis и Ureaplasma urealyticum было выделено в 7,9%. Женщин, у которых была выделена урогенитальная микоплазма, было 488 человек (55,4%). Основную группу составили 208 женщин, у которых инфекция была выделена культуральным методом. В группу сравнения вошли 280 женщин, у которых также выявлена моноинфекция урогенитальной микоплазмой, но другими методами (качественная реакция и метод ПЦР).

## Заключение

У женщин с первичным бесплодием урогенитальную микоплазму чаще всего выделяли из урогенитального тракта в патогенном титре – 55,9%. При этом Ureaplasma urealyticum чаще выделяли в 38,8%, Mycoplasma hominis в 10,1%, а их ассоциацию – в 7%. Наиболее ценным методом диагностики урогенитальной микоплазмы является бактериологический (культуральный). Преимуществом метода является возможность выделения патогенного титра. Метод ПЦР-диагностики имеет недостатки перед культуральным, так как выявляет единичные клетки, что является нормой.

# ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Ткаченко Л.В., Делеске И.А.

*Волгоград*

*ООО «Сфера»*

## Актуальность

Современные данные подчеркивают связь хронического эндометрита с гиперплазией эндометрия. У женщин репродуктивного возраста чаще эпизоды рецидивов. При воспалении происходит изменение строения эндометрия, что влечет к аномальным маточным кровотечениям, гиперпластическим процессам эндометрия, бесплодию, репродуктивные потерям и неудачам в протоколах ВРТ. Многие авторы отмечают частое выявление вируса папилломы человека, вируса простого герпеса и цитомегаловируса.

Early diagnosis and timely treatment of endometrial hyperplastic diseases is one of the priorities of modern gynecology. Proliferative diseases are the most common among copy endometrial diseases. Combined diseases that include proliferative and infectious components have a particular effect on the endometrium. At the same time, complications of reproductive function increase: miscarriage, infertility, and complications in the gestational period. The obtained data indicate the need for further study of endometrial pathology associated with inflammatory changes.

## Цель

Цель исследования состояла в выявлении частоты гиперплазии эндометрия, ассоциированной с хроническим эндометритом вирусной этиологии.

## Материалы и методы

Обследовано 122 пациентки, поступивших на лечение с диагнозом «Гиперплазия эндометрия. Хронический эндометрит, низкая степень активности.» 62 пациентки составили основную группу, обследованных и получавших по мимо традиционного лечения ФТЛ (УЗ-кавитацию полости матки полости матки с иммуностимулирующим и противовирусным препаратом. Группу сравнения составили 30 пациенток, которым проводилось традиционное лечение входящие в ретроспективную группу и контрольная группа 30 здоровых пациенток.

### Результат

Возраст пациенток составил от 18 до 45 лет. Женщины в браке как в проспективной группе так и в ретроспективной группе состовляют 83,3% и 86,6% соответственно. При этом в группе контроля показатель ниже и составляет 60,0%. Высокие показатели воспалительных заболеваний мочевой системы в ретроспективной группе и чаще встречаются хронические циститы 50,0% (n= 15), хронический пиелонефрит 6,6% (n=2). В проспективной группе эти показатели 23.3% (n= 7) и 13,3% (n= 4) соответственно. В контрольной группе заболевания в 26,6% случаев (n= 8), а пиелонефрит 6,7% случаев (n=2). По остальным экстрагенитальным патологиям достоверных различий не наблюдалось. Роды в анамнезе наступили у 66,6% женщин из проспективной группы и 70,0% из ретроспективной группы. Количество абортов больше в ретроспективной группе 56,6% и в проспективной группе 36,6%. Количество осложненных абортов преобладает в ретроспективной группе 33,3%, при этом в проспективной группе только 16,6%. Количество выкидышей выше в ретроспективной группе 30.0% и осложнений 23,3%.В контрольной группе низкий показатель 6,6%. Рецидивирование случаев гиперплазии эндометрия отмечается в 16,6% в ретроспективной группе. Количество условно-патогенной флоры, включающей аэробную и анаэробную выше в ретроспективной группе 40,0% и 15,0%, по сравнению с проспективной группой 30,0% и 16.0%. Вирусные инфекции, такие как вирус папилломы человека и вирус простого герпеса 1 и 2 типа выше частота встречаемости в проспективной группе 99,60% и 6,6% соответственно. При этом в ретроспективной группе показатели ниже и составляют 72.2% и 3,2%. Кондиломатоз влагалища выявлен у 28,3% пациенток, дисплазия шейки матки у 34,2% случаев. Наиболее часто встречается 16 тип 37,7% случаев, 18 тип 24,4% случаев, 31 тип 15,5% случаев, 8,8% случаев при 51 и 52 типе, 56 тип 11,1% случаев. Наиболее часто сопутствующая флора уреплазма 15,5%, гарднерелла 13,3%, микоплазма 9,6% и хламидиоз 9,8%.

### Выводы

Полученные результаты диктуют необходимость комплексного обследования пациенток с гиперплазией эндометрия на вирусные инфекции, что обеспечит патогенетическое лечение включающего антивирусную и иммуностимулирующую терапию.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПИНАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Ужакин В.В., Арабаджан С.М., Токарева В.В., Карташева С.В., Голубев В.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В., Гасанов Н.П.

*Ростов-на-Дону*

*ГБУ РО «Перинатальный центр»*

## Актуальность

Нейроаксиальные методы обезболивания родов являются наиболее эффективными и безопасными для беременной с наименьшим угнетающим воздействием на центральную нервную систему плода. Преимущества данного метода обезболивания заключаются в адекватной степени анальгезии и минимальном воздействии на состояние плода. При поступлении беременных с развившейся родовой деятельностью, сопровождающейся выраженным болевым синдромом и открытием шейки матки более 5–6 см с целью обезболивания родов можно использовать низкодозную спинальную анальгезию.

## Цель

Провести анализ эффективности использования низкодозной спинальной анальгезии у рожениц с регулярной родовой деятельностью с выраженным болевым синдромом и открытием шейки матки более 5–6 см.

## Материалы и методы

Проведен анализ 87 обезболиваний родов с помощью спинальной анальгезии. Методика проведения пункции спинального пространства стандартная с использованием анестетика «Маркаин Спинал Хэви» в дозе 3–5 мг на уровне L3 – L4 с использованием игл диаметром 25–27 G.

## Результат

Все беременные поступали в перинатальный центр с развившейся родовой деятельностью, открытием шейки матки более 6 см и сопровождающейся выраженным болевым синдромом. У всех рожениц развилась анальгезия с адекватным уровнем обезболивающего эффекта, который развился уже через 3–5 минут после введения местного анестетика. Показатели гемодинамики у всех женщин были стабильными в течение всего периода родов, и в дополнительной коррекции не было необходимости. Ни в одном случае не было отмечено жалоб на тошноту и рвоту. Длительность обезболивания составила 110–150 минут, и к моменту родов негативного воздействия на родовую деятельность отмечено не было.

## Заключение

Анализ проведенных исследований свидетельствует о высокой эффективности использования низкодозной спинальной анальгезии у беременных с развившейся родовой деятельностью, сопровождающейся выраженным болевым синдромом, и открытии шейки матки более 6 см. Применение низких доз местных анестетиков минимизирует риск системного токсического действия, гемодинамических сдвигов и моторного блока нижних конечностей, а также не оказывает влияния на родовую деятельность и не влияет на плод.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ ДВУХЭТАПНОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Уруймагова А.Т., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Донников А.Е., Одыванова А.А., Абакарова П.Р.

*Москва*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова», г. Москва*

## Актуальность

Ключевую роль в гомеостазе микробиоты влагалища играют Lactobacillus spp, составляющие 80–90% от всего пула микроорганизмов влагалища. На долю условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) приходится всего 10–20%. В поддержании нормобиоценоза также большую роль играет иммунный, нейроэндокринный и метаболический фон макроорганизма. При сбалансированной работе факторов врожденного иммунитета происходит активация адаптивного иммунитета, в результате чего достигается нормоценоз. Недостаточность факторов врожденного иммунитета может привести к персистированию, хронизации и рецидивированию процесса.

При БВ наблюдается замена нормальной микробиоты влагалища повышенной генерацией многочисленных видов облигатных и факультативных анаэробных микроорганизмов.

Основным терапевтическим направлением при БВ является, с одной стороны, снижение числа и разнообразия строгих и факультативных анаэробных УПМ, с другой – восстановление доминирования Lactobacillus spp. (пробиотики, иммунокоррекция, восстановление pH влагалища).

## Цель

Оценить клинико-лабораторную эффективность, приемлемость и безопасность противорецидивной терапии кремом, содержащим в своем составе ацидофильные бактерии (Lactobacillus acidophilus), витамино – минеральный белково-пептидный комплекс с естественным комплексом природных противомикробных пептидов и цитокинов («Суперлимфлайф») у пациенток с бактериальным вагинозом (БВ).

## Материалы и методы

Под наблюдением находилось 100 женщин в возрасте от 18 до 49 лет с подтвержденным рецидивирующим БВ на основании критериев Амселя. В первую группу вошли пациентки с рецидивирующим БВ (n=50), которым была назначена одноэтапная терапия, во вторую группу- женщины с рецидивирующим БВ (n=50), которым была назначена

двухэтапная терапия с применением крема «Ацилакт DUO». Комплексное исследование микрофлоры урогенитального тракта проводилось методом ПЦР в режиме реального времени. Для оценки состояния локального иммунитета по уровню мРНК ключевых генов иммунного ответа использовался метод экспрессионного профилирования. В образце эпителиальных клеток учитывался уровень экспрессии 8 генов: IL1B, IL10, IL18, TNFA, TLR4, GATA3, CD68, B2M (ИммуноКвантэкс). Статистический анализ фактического материала был выполнен с применением программ Excel Microsoft 8,0, Statistica for Windows 6,0 по стандартным методикам вычислений показателей описательной статистики.

## Результат

По данным ПЦР в режиме реального времени во второй группе женщин, получавших двухэтапную терапию к четвертому визиту у 45 (90%) женщин количество лактобактерий соответствовало норме, умеренное снижение лактобактерий было установлено у 2 (4%), значительное снижение – у 3 (6%), в то время как в первой группе к четвертому визиту нормальное количество лактобактерий наблюдалось у 22 (44%) женщин; умеренное снижение- у 16 (32%); значительное снижение – у 12 (24%). При анализе динамики изменения уровня экспрессии провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в каждой из групп на протяжении 4 визитов было выявлено, что в группе женщин, получавших двухэтапную терапию, наблюдалась тенденция к снижению провоспалительных маркеров и повышению противовоспалительных маркеров ($p<0,05$). В группе женщин, получавших одноэтапную терапию, наоборот, наблюдалось снижение уровня экспрессии противовоспалительных маркеров и повышение TLR4 и TNFA по сравнению с этапом скрининга; в то время как уровень экспресии IL8, IL10 и TLR2 снижался ($p<0,05$).

При оценке эффективности терапии на втором визите было выявлено, что первый этап терапии оказался эффективным у 42 (84%) пациенток первой группы и 43 (86%) пациенток второй группы.

При отслеживании рецидивирования процесса было установлено, что в первой группе на 3 визите случаи рецидива наблюдались у 20 пациенток (40%), на 4 визите – у 35 (70%); во второй группе на 3 визите – у 11 пациенток (22%), на 4 визите – 15 (30%).

## Заключение

Двухэтапная терапия с включением крема «Ацилакт DUO» повышает эффективность антибактериальной терапии за счет нормализации местного иммунного ответа, способствует более устойчивому восстановлению нормального соотношения представителей микробиоты влагалища, снижению частоты рецидивирования процесса.

# ФАКТОРЫ РИСКА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.

*Иваново*

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ.*

## Актуальность

Проблема невынашивания беременности не теряет своей актуальности и не имеет тенденции к снижению. Выявление факторов риска данной патологии позволит провести своевременные профилактические мероприятия и предотвратить репродуктивные потери.

## Цель

Выявить наиболее значимые факторы риска угрожающего раннего выкидыша.

## Материалы и методы

Обследовано 115 беременных женщин в сроки 5–12 недель, из них 80 беременных с угрожающим выкидышем (основная группа), 35 здоровых беременных женщин без признаков угрозы прерывания (контрольная группа). Клинические методы исследования включали в себя сбор анамнеза, общий осмотр, гинекологическое исследование, полное клинико-лабораторное обследование. Статистический анализ, полученных результатов осуществлялся в пакете прикладных лицензионных программ.

## Результат

Женщины основной группы достоверно чаще по сравнению с контролем относились к категории старшего репродуктивного возраста (17,5% против 0%, ОШ 7,12; 95% ДИ 1,18–158,2, p1=0,01), имели рабочие специальности по сравнению с контролем (53,7% против 20,0%, ОШ 4,58; 95% ДИ 1,84–12,52, p=0,001). В общесоматическом анамнезе женщин основной группы достоверно чаще отмечались острые респираторно-вирусные инфекции (25,0% против 5,71%; ОШ 5,60; 95% ДИ 1,40 – 37,43, p=0,03), перенесенные детские инфекции (82,5% против 54,2%; ОШ 3,91; 95% ДИ 1,61 – 9,65, p=0,003) и хронический рецидивирующий назолабиальный герпес (25,0% против 5,7%; ОШ 5,43; 95% ДИ 1,36 – 36,67, p=0,03), а также привычная интоксикация в виде курения (35,0% против 11,4%; ОШ 4,12; 95% ДИ 1,39 – 14,94, p=0,01). В акушерско-гинекологическом анамнезе у пациенток основной группы по сравнению с контролем достоверно чаще выявлялись бесплодие (35,0% против 8,57%; ОШ 5,67; 95% ДИ 1,72 – 25,18, p1=0,006), воспалительные заболевания органов малого таза (71,25% против 40%, ОШ 3,67; 95% ДИ 1,60–8,62, p=0,003), бактериальный вагиноз

(40% против 14,28%, ОШ 3,95; 95% ДИ 1,44–12,56, p=0,01), репродуктивные потери в виде замершей беременности (26,25% против 5,71%, ОШ 5,80; 95% ДИ 1,45–38,72, p=0,02) и самопроизвольных выкидышей (28,75% против 8,5%; ОШ 4,25; 95% ДИ 1,28 – 19,06, p=0,03).

### Заключение

Таким образом, наиболее значимыми факторами риска угрозы невынашивания беременности в ранние сроки являются старший репродуктивный возраст, рабочая специальность, привычная интоксикация в виде табакокурения, острые респираторно-вирусные инфекции, детские инфекции, рецидивирующий назолабиальный герпес, воспалительные заболевания органов малого таза, бактериальный вагиноз, бесплодие, репродуктивные потери в виде замершей беременности и самопроизвольных выкидышей.

### Резюме

Выявление факторов риска у женщин с угрозой прерывания беременности в I триместре является актуальной проблемой, поскольку раннее прогнозирование данного осложнения беременности позволит провести своевременные профилактические мероприятия и предотвратить прерывание беременности.

Abstract. Identification of risk factors in women with threatened miscarriage in the first trimester is an actual problem, since early prediction of pregnancy complications will allow to carry out the prophylactic measures and prevent miscarriage.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ФОНА ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМ РАННИМ ВЫКИДЫШЕМ

Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю..

*Иваново*

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ.*

### Актуальность

Невынашивание беременности не теряет своей актуальности. Данная патология носит полиэтиологичный характер, но среди наиболее значимых факторов самопроизвольного выкидыша является инфекционный.

### Цель

Дать характеристику инфекционного фона женщин с угрожающим выкидышем в ранние сроки беременности.

## Материалы и методы

Обследовано 106 беременных женщин в сроки 5–12 недель, из них 71 беременная с угрожающим выкидышем (основная группа), 35 здоровых беременных женщин без признаков угрозы прерывания (контрольная группа).

Методом иммуноферментного анализа определяли сывороточный уровень иммуноглобулинов (Ig) M и G к HSV, CMV, Epstein – Barr virus, Chlamydia trachomatis, иммуноглобулинов A и G к Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, IgG к Chlamydia pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae. Математическая обработка результатов исследования проводилась по общепринятым методам вариационной статистики, после проверки рядов данных на нормальность распределения.

## Результат

При сравнении групп не было выявлено различий по условиям проживания и образованию ($p>0,05$ в обоих случаях). Женщины основной группы чаще относились к категории незамужних (36,2% и 11,4%, $p=0,02$) и чаще имели рабочие специальности (53,7% и 20,0%, $p=0,001$) по сравнению с контролем. Средний возраст женщин основной группы был выше, чем в группе контроля (30,6±4,95 и 27,4±4,16, $p=0,0005$). В анамнезе беременных основной группы достоверно чаще, чем в группе контроля, регистрировались острые респираторно-вирусные заболевания (ОРВИ) (25% и 2,85%, $p=0,01$), воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) (71,25% и 40%, $p=0,003$), бактериальный вагиноз (БВ) (40% и 14,28%, $p=0,01$). У всех женщин контрольной группы беременность завершилась своевременными родами. Из 71 пациенток основной группы у 54 женщин (76,05%) беременность завершилась своевременными родами, а у 17 (26,76%) – произошел самопроизвольный выкидыш в сроки 5–19 недель беременности ($p<0,05$ по сравнению с контролем).

В основной группе пациенток достоверно чаще, чем в группе контроля выявлялись IgM антитела к HSV (38,7% и 8%, $p=0,01$) и IgM антитела к CMV (19,35% и 0%, $p=0,04$). У пациенток основной группы, беременность которых завершилась самопроизвольным выкидышем, достоверно чаще при сравнении с показателями контрольной группы выявлялись IgM антитела к HSV (41,17% и 8%, $p=0,028$), IgM антитела к CMV (23,52% и 0%, $p=0,043$) и IgA антитела к Ureaplasma urealyticum (23,52% и 0%, $p=0,043$). По частоте выявления других инфекций, на наличие которых обследовались пациентки, достоверных отличий между показателями основной и контрольной групп не было ($p>0,05$ во всех случаях).

## Заключение

Таким образом, у женщин с угрозой прерывания беременности в I триместре достоверно чаще выявлялись маркеры активной герпетической и цитомегаловирусной инфекции на момент обследования. Они чаще относились к категории старшего репродуктивного возраста, их анамнез был отягощен ОРВИ, ВЗОМТ и БВ. Беременность у этих женщин достоверно чаще прерывалась самопроизвольным выкидышем при выявлении маркеров

активной герпетической, цитомегаловирусной и уреаплазменной инфекции на момент обследования.

# РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА, ЗА ПЕРИОД 2019 ГОДА, НА БАЗЕ РЕСПЦБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Байрамуков С.Х., Пономарева Е.Б., Батчаев А.А., Батчаева А.М.

*Черкесск*

*ФГБУ ВО «Северо-Кавказская государственная академия»*

## Актуальность

Операция кесарево сечение является одной из самой часто используемой акушерской операцией во всех уголках земного шара, что подтверждают данные Всемирной организации здравоохранения, которые свидетельствуют о том, что за последний десяток лет эта операция дошла до самых высоких наблюдаемых цифр в динамике и составила 25–30% в социально-экономических развитых регионов мира

## Цель

Провести оценку эффективности операции кесарева сечения на базе республиканского Перинатального центра Карачаево-Черкесской республики за период 2019 года с применением классификации М. Робсона и определить возможность снижения данного показателя.

## Материалы и методы

Ретроспективный анализ 3112 историй родов республиканского Перинатального центра Карачаево-Черкесской республики за период 2019 года.

## Результат

Самый большой вклад группы в общую частоту операции кесарева сечения составила пятая группа по классификации М. Робсона – повторнородящие беременные женщин, в анамнезе которых имелись одно или несколько операций кесарево сечения, с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель – 37.7%;.

Самый маленький вклад группы в общую частоту операции кесарева сечения вложила девятая группа – беременные женщины с одним плодом в косом или поперечном положением, охватывая беременных женщин, в анамнезе которых были одно или несколько оперативных родоразрешений путем операции кесарева сечения, что составило 1.5%.

Для того, чтобы снизить общую частоту операции кесарева сечения, надлежит сконцентрировать усилия на снижение операции кесарева сечения во второй группе – у первородящих беременных женщин с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель, индукцией родов или кесаревым сечением до начало самих родов; и четвертой группе – повторнородящие беременные женщины, не имеющие в акушерско-гинекологическом анамнезе операции кесарева сечения, с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель беременности, индукция родов или операция кесарева сечения до начала самих родов.

Коэффициент эффективности кесарева сечения республиканского Перинатального центра Карачаево-Черкесской республики за период 2019 года составил 1.9, что подтверждает высокий уровень эффективности данного акушерского оперативного вмешательства.

## Заключение

Самый большой вклад группы в общую частоту операции кесарева сечения составила пятая группа по классификации М. Робсона – повторнородящие беременные женщин, в анамнезе которых имелись одно или несколько операций кесарево сечения, с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель – 37.7%;.

Самый маленький вклад группы в общую частоту операции кесарева сечения вложила девятая группа – беременные женщины с одним плодом в косом или поперечном положением, охватывая беременных женщин, в анамнезе которых были одно или несколько оперативных родоразрешений путем операции кесарева сечения, что составило 1.5%. Для того, чтобы снизить общую частоту операции кесарева сечения, надлежит сконцентрировать усилия на снижение операции кесарева сечения во второй группе – у первородящих беременных женщин с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель, индукцией родов или кесаревым сечением до начало самих родов; и четвертой группе – повторнородящие беременные женщины, не имеющие в акушерско-гинекологическом анамнезе операции кесарева сечения, с одноплодной беременностью, в продольном положении, в головном предлежании, сроком гестации ⩾37 недель беременности, индукция родов или операция кесарева сечения до начала самих родов. Коэффициент эффективности кесарева сечения республиканского Перинатального центра Карачаево-Черкесской республики за период 2019 года составил 1.9, что подтверждает высокий уровень эффективности данного акушерского оперативного вмешательства.

# ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБМОНА ДЛЯ ПОИСКА ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Батчаева А.М., Коджакова Т.Ш., Батчаев А.А., Пономарева Е.Б.

*Черкесск*

*ФГБУ ВО «Северо-Кавказская государственная академия»*

## Актуальность

Кесарево сечение – это одна из самых древнейших акушерских операций, которая осуществляется путем разреза и формирования искусственного отверстия на передней брюшной стенке.

## Цель

В нашем настоящем исследовании определена цель исследования значимости и эффективности применения медицинской классификации, разработанной ученым Робсоном, в практическом акушерстве, на уровень снижения применения абдоминального родоразрешения в практической деятельности врачей акушеров-гинекологов.

## Материалы и методы

Нами проведен тщательный ретроспективный анализ 2354-ех историй родов на базе архива «Республиканского Перинатального центра» Карачаево-Черкесской республики, которые были завершены рождением живых плодов, за период 2020 года.

## Результат

Самая большая группа по численности родильниц явилась третья группа и составила 34.7% от общего числа всех родильниц. Второе место по численности женщин составила четвертая группа – родильницы, у которых в акушерском анамнезе имелись предыдущие роды, данная беременность протекала физиологически с расположением плода головкой вниз относительно плоскости входа в малый таз. Однако у них не наблюдалось самостоятельного начала родовой деятельности, и вследствие этого понадобились меры по индуцированию начала родовой деятельности, и в случае ее неэффективности взятие мер по проведению оперативного вмешательства в целях извлечения живого плода. Четвертая группа составила – 19.1%. Третье место по размеру группы заняла первая группа. Ими явились первородящие женщины, у которых не наблюдалось в обменной карте, в акушерском анамнезе предыдущих родов, настоящая беременность окончилась самопроизвольным началом родовой деятельности. Третья группа составила – 13.7%. Четвертую позицию заняла вторая группа – первородящие родильницы, у ко-

торых не имелось при сборе акушерско-гинекологического анамнеза предыдущих родов; настоящая беременность окончилась своевременными родами с доношенным плодом. Однако самостоятельного начало родовой деятельности не отмечалось: потребовалось незамедлительное акушерское вмешательство путем индукции начало родовой деятельности, и в случае ее неэффективности оперативного вмешательства путем кесарева сечения.Четвертая группа составила – 11.9%. Пятую ступень заняла пятая группа по классификации ученого Робсона. Ею явились повторнородящие родильницы, с наличием в акушерско-гинекологическом анамнезе предыдущих беременностей, окончившихся полноценными родами, у которых ранее имелись оперативные вмешательства путем абдоминального родоразрешения. Настоящая беременность окончилась срочными родами, с доношенным внутриутробным плодом в физиологическом головном предлежании, которым из-за несостоятельности рубца, и ряда сопутствующих причин понадобилось незамедлительное абдоминальное родоразрешение. Пятая группа составила– 8.7%. Самыми обширными группами, у которых наиболее чаще применялось абдоминальное родоразрешение, явились: девятая группа – все родильницы, с наличием нефизиологического внутриутробного положения плода: в косом, поперечном положениях и женщин, у которых помимо данной патологии имелись предыдущие абдоминальные родоразрешения. Девятая группа составила – 100%. Немаловажный вклад в частоту применения кесарева сечения внесла и пятая группа – 98.8%. Третье место по применению операции кесарева сечения заняла седьмая группа. Родильницы с наличием внутриутробного плода с тазовым предлежанием – 86.0%. Для того чтобы снизить процент применения кесарева сечения в процессе родоразрешения, необходимо уменьшить абдоминальное родоразрешение в пятой и девятой группах. Но преодолеть эту задачу и предпринять целесообразные меры нелегко. Вследствие этого следует направить усилия на вторую и четвертую группы. Нужно тщательно выполнять хорошего качества предродовую подготовку.

### Заключение

Чтобы уменьшить общую частоту встречаемости акушерской операции кесарева сечения, нужно стремиться минимизировать применение абдоминального родоразрешения во второй и в четвертой группах.

## ПЕРСПЕКТИВЫ В МЕТОДИКЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Шатунова Е.П., Костина Е.А.

*Самара*

*Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»*

## Актуальность

Значительная частота кесарева сечения, составляющая в последние годы 15–30% и более, приводит к актуальной проблеме – увеличению числа женщин репродуктивного возраста, имеющих рубец на матке. Выбор тактики ведения родов у таких женщин, в основном, зависит от состояния рубца на матке. По данным авторов, такой клинически значимый симптом, как локальная болезненность при пальпации в нижних отделах живота, при несостоятельности рубца выявляется только в 18,3% случаев. Методы исследования состояния рубца на матке во время беременности весьма ограничены, и практически единственным является ультразвуковое сканирование (УЗИ). При планировании беременности или при беременности в ранние сроки одной из задач ультразвуковой диагностики является выявление признаков несостоятельности рубца на матке. Ультразвуковая диагностика в данном случае является дополнительным методом, при этом ультразвуковые критерии несостоятельности рубца на матке являются патогномоничными. Одной из причин несостоятельности рубца на матке является послеродовой эндометрит, повторные кесарева сечения.

## Цель

Проведение ультразвуковой оценки структуры рубца на матке для прогнозирования осложнений беременности.

## Материалы и методы

Всего было обследовано 72 пациентки, имеющих рубец на матке, из них 15 женщин обратились по поводу беременности во втором триместре, остальные были направлены на обследование. Поводом для обращения служили: тазовые боли; дискомфорт в проекции рубца; хроническое воспаление придатков; дизурические расстройства; бесплодие; ношение ВМК. Возраст пациенток колебался от 23 до 37 лет. Период после кесарева сечения составил от 2 до 5 лет. У 13 пациенток было повторное кесарево сечение. При тщательном сборе анамнеза оказалось, что у 34 пациенток не было жалоб ни в раннем, ни в отдаленном послеоперационном периоде. Остальные женщины имели «воспалительный акушерский и гинекологический анамнез»: эндометрит после родов – 26,6%; мастит – 9,4%; эндометрит после аборта – 12,1%; острый сальпингоофорит – 8,2%, хронический сальпингоофорит – 18,7%; эрозию шейки матки – 24,5%; мочевой синдром – 7,3%. Ультразвуковое исследование проводили на аппарате «ToshibaSSD-220 с частотой датчика 3,5 и 5,0 МГц в режиме двухмерной визуализации по трансабдоминальной и трансвагинальной методике.

При исследовании оценивались следующие признаки:

- Положение рубца;

- Наличие или отсутствие деформаций, «ниш», участков втяжения со стороны серозной оболочки и полости матки, жидкостных включений;
- Утолщение миометрия в области в области нижнего маточного сегмента, наличие участков локального истончения;
- Наличие или отсутствие соединительнотканевых включений;
- Адекватность кровотока в области рубца;
- Состояние пузырно-маточной складки, дугласова пространства, параметральных областей.

### Результат

Из 15 женщин, обследованных во II триместре беременности, у 9 пациенток послеоперационный рубец не визуализировался, в 5 случаях были выявлены признаки частичной несостоятельности; истончение миометрия в области рубца и наличие отдельных элементов соединительной ткани в миометрии. У группы пациенток с гинекологическими проблемами признаки несостоятельности рубца проявлялись в виде деформации наружного контура матки в нижнем сегменте на уровне перешейка, резкого истончения миометрия, наличия «ниши» со стороны полости матки. В 10 (13,8%) случаях причиной обращения к врачу-урологу служили дизурические проявления. При ультразвуковом исследовании выявлены несостоятельность рубца на матке, спаечный процесс между маткой и мочевым пузырем.

### Заключение

Дифференцированный подход к ведению женщин с рубцом на матке в раннем послеоперационном периоде, в том числе и проведение УЗИ на 6–7 сутки, позволил прогнозировать акушерское будущее женщины после кесарева сечения. Но все-таки более точно прогноз может быть составлен только через 8–10 месяцев после операции. Таким образом, выявление основных причин формирования несостоятельного шва после КС и раннее проведение современных диагностических и хирургических мероприятий позволит улучшить репродуктивный прогноз у пациенток.

## ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ И ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – НОВЫЕ МОДЕЛИ ПЕССАРИЕВ, НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Шнейдерман М.Г.[1], Шнейдерман М.М.[2]

*Москва*

1. *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», Москва*
2. *ООО «ЭКО ПЛЮС», Москва*

Среди эффективных консервативных способов лечения опущения тазовых органов и истмико-цервикальной недостаточности широкое применение находят урогинекологические и акушерские пессарии. В ФГБУ «НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова» разработаны новые виды урогинекологических и акушерских пессариев доктора Шнейдермана, которые выполнены из высококачественного медицинского силикона различной твердости по Шору, определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования. В новых отечественных моделях имеются несколько конструктивных отличий от существующих устройств. Урогинекологические пессарии надежно удерживает матку и влагалище от опущения, а также предупреждают стрессовое недержание мочи.

Испытания модифицированной модели урогинекологического пессария, проведенные на 560 женщинах с диагностированным опущением органов малого таза, показали их высокую надежность и эффективность.

Оптимальное время использования пессария – от 20 до 25 дней, после чего вечером пессарий извлекается, промывается теплой водой и утром снова вводится во влагалище на следующие 20–25 дней.

Надежной профилактикой преждевременных родов при истмико-цервикальной недостаточности является применение акушерского пессария. Изучение имеющихся разновидностей акушерских пессариев выявило ряд недостатков в их конструкции и возможных осложнений при использовании: чувство дискомфорта, боли, смещение и выпадение, обильные влагалищные выделения и образование пролежней на стенке влагалища. В ФГБУ «НЦАГи П им. В.И. Кулакова» разработаны и тестированы новые модели акушерских пессариев доктора Шнейдермана, отличительной особенностью которых является наличие четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с симметричным расположением и четырех полукруглых выпуклостей с внутренней стороны кольца. Имеются семь преимуществ новой модели перед существующими образцами: происходит надежная фиксация пессария во влагалище за счет наружных вырезов, простота введения пессария во влагалище, отсутствие пролежней и язв на слизистой влагалища. Через наружные вырезы увеличиваются пути оттока влагалищного отделяемого (профилактика кольпита), не бывает аллергических осложнений, а наличие четырех выпуклостей с внутренней стороны кольца надежно предупреждает раскрытие шейки матки при истмико-цервикальной недостаточности.

Оптимальное время использования пессария – от 17 недель до 37 недель беременности. Испытания новой модели акушерского пессария, проведенные на 546 беременных женщинах, (при сроках от 18 до 34 недель беременности) с диагностированной ИЦН показали их высокую надежность и эффективность. Принципиально новой является модифи-

цированная модель послеродового пессария с четырьмя вертикальными силиконовыми «лепестками», исходящих от нижней поверхности кольца не дающих пессарию сместиться и надежно удерживающие тело матки в правильном анатомическом положении.

The advantage of the new models of the obstetrical pessaries over the available versions consists in the following points: the adjunctive fixation of the pessary in the vagina is provided owing to the external slots, so the pessary would not move or drop out. The outflow of the vaginal fluid increases.

The existence of 4 bulges on the internal surface of the ring effectively prevents cervical dilatation in case of cervical insufficiency during pregnancy. The optimal timing for use obstetrical pessary is from the 14 to the 37th week of pregnancy. The new models of urogynecological pessaries are made of high quality silicone. The outstanding feature of the ring of four symmetrical semicircular slots on the external surface of the ring.

The optimal time-of use of the pessary is 20–25 days, after which the pessary needs to be removed, rinsed water and can be re-inserted.

# ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Аманулаева М.С., Сейтказы Д.Е.

*Алматы*

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

## Актуальность

По данным литературы только 14% родов протекают без осложнений. Ведущей причиной материнской заболеваемости и смертности на сегодняшний день являются акушерские кровотечения. В развитых странах частота массивных послеродовых кровотечений составляет 1 на 1000 родов, а материнская смертность 10 на 100 тысяч родов. Кровотечение по мнению многих авторов не всегда возможно прогнозировать, потому что оно зависит от многих причин как акушерских, так и соматических. Роды через естественные родовые пути даже у пациенток групп низкого риска нередко могут сопровождаются патологической кровопотерей.

## Цель

Целью является определить и провести анализ причин патологической кровопотери при самопроизвольных родах.

## Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный анализ историй родов, проведенных в 2020 году в Научном центре акушерства гинекологии и перинатологии г. Алматы, осложнившихся патологической кровопотерей (⩾500 мл).

## Результат

За 2020 год в НЦАГиП было проведено 3858 родов, из них 104 осложнились патологической кровопотерей, что составило 2,7% от общего числа родов. Средний возраст исследуемых составил 28,0±5,3года. Паритет родов: повторнородящих женщин было превалирующее большинство 94 (88,1%), первобеременных соответственно 10 (11,9%). Причем из повторнородящих 63 (65,1%) имели более 3-х родов в анамнезе. Городскую прописку имели 43 (40,6%) родильниц, 61 (59,4%) были женщины из сельских районов. При анализе соматического анамнеза обращало на себя внимание, что женщин, без экстрагенитальной патологии было всего 9 (8,6%) человек. Заболевания сердечно-сосудистой системы отмечалось у 36 (36,3%), болезни крови: у 27 (27,09%) – тромбоцитопения, у 46 (47, 08%) – анемия. ИМТ больше 26 у 18 (17,28%) родивших женщин, эндокринная патология у 9 (14,14%) обследуемых. Осложнения данной беременности наблюдалось у 41 (39,8%) женщины. Преждевремеными были роды у 8(7,9%) наблюдаемых, преждевременный разрыв плодных оболочек у 48 (47,88%), аномалии родовой деятельности в 26 (25,7%) случаев, дистоция плечиков в 3 (3,01%). Материнский травматизм отмечался у 17 (16,78%) родильниц, причем наибольшее количество составила травма промежности. У 97 (96,74%) женщин было проведено ручное вхождение в полость матки по поводу патологии последового и раннего послеродового периодов.

Кровотечение по объему имеет следующие цифры: кровопотеря более 500 мл случилась у 86 женщин (82.6%); у 14 (15,3%) родильниц кровотечение составило 1000 мл и более.

Масса новорожденных детей в 91(84,13%) случаев была до 3500 г, у 13 (15.87%) родильниц вес рожденных детей был несколько выше.

## Заключение

Таким образом, факторами риска патологической кровопотери в родах могут быть: отсутствие предгравидарной подготовки у многорожавших женщин, несоблюдение интергенетического интервала, высокий паритет родов, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, экстрагенитальная патология (заболевания крови, особенно коагулопатии, эндокринная патология и заболевания сердечно-сосудистой системы).

# СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ. ЧТО МЫ О НЕМ ЗНАЕМ?

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Юлдашева А.И., Абайдильдаева К.М.

*Алматы*

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

## Актуальность

Изучению профессиональных вредностей, в работе врачей, в настоящее время уделяется большое внимания специалистов. Но это касается вредностей химической, физической или биологической природы. Вредностям эмоционального характера, или стрессогенным факторам, а также их влияние на здоровье врача, и соответствующей профилактике, уделяется недостаточно внимания. Эмоциональное выгорание – это состояние физического, эмоционального, умственного истощения. Синдром эмоционального выгорания – это выработанный личностью механизм психологической защиты на психотравмирующие воздействия. связанные с профессиональной деятельностью.

## Цель

Целью исследования явилось определение причин синдрома эмоционального выгорания и возможностей их нивелирования.

## Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 114 врачей г. Алматы. Для анкетирования разработана и составлена специальная анкета, состоящая из 26 вопросов, представленных в трех блоках, характеризующих личностный, ролевой и организационный аспект трудовой деятельности специалистов с высшим медицинским образованием. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики с использованием электронных таблиц Microsoft Excel. Дизайном явилось одномоментное поперечное исследование.

## Результат

Средний возраст врачей составил 41,2 + 6,2 лет. Профессиональный стаж анкетируемых 28,2 +3,8лет. Из них 78,2% женщины и 21,8% мужчин. Проведенное нами исследование показало, что такие переменные, как возраст, семейное положение, стаж данной работы, никак не влияют на эмоциональное выгорание. При анализе полученных результатов мы установили, что у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин. Финансовая мотивация у них менее выражена, в то время как мужчины, неудовлетворенные оплатой труда более подвержены «выгоранию».

Конфликтность в коллективе, неопределенность и нечеткая субординация способствуют эмоциональному выгоранию, это отмечают 48% респондентов. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания считают 51,6% анкетируемых, в то время как при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия, вероятность стресса резко возрастает даже при низкой рабочей нагрузке убеждены 39,2% исследуемых врачей. Профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется нездоровая конкуренция среди коллег, способствуют формированию условий для СЭВ признают 38,7% анкетируемых, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий, в этом уверены 54% респондентов.

Развитие СЭВ также напрямую связано с интенсивным общением, подкрепленным большим спектром эмоций, тяжелым восприятием, переработкой и интерпретацией получаемой информации для принятия судьбоносных решений, так считают 44,6% участвующих в исследовании. Тяжелый груз ответственности за жизнь и здоровье пациентов заставляют врача обдуманно распределять и расчитывать все свои нагрузки отмечают 32,1% докторов.

### Заключение

Синдром эмоционального выгорания – это динамический процесс, симптомы и компоненты которого возникают не одновременно, а последовательно. Профессиональное выгорание это относительно устойчивое состояние, и при наличие соответствующей поддержки с ним можно успешно справиться. Необходимо рассчитывать, обдуманно распределять все свои нагрузки, помнить, что работа – всего лишь часть жизни. Уметь переключаться с одного вида деятельности на другой. Проще относиться к конфликтам на работе.

## НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПАПИЛЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С РАДИОВОЛНОВОЙ КОАГУЛЯЦИИ

Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Сандыбай Б., Махмутова Э.А.

*Алматы*

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

## Актуальность

Актуальной проблемой сегодняшнего дня в практической гинекологии является задача эффективного лечения и реабилитации больных с патологией шейки матки. Особое значение имеют заболевания ШМ в сочетании с ВПЧ-инфекцией в связи с высоким риском развития неопластических процессов и рака шейки матки. Папилловирусная инфекция диагностируется у 82% сексуально активного населения, являясь весьма распространенной инфекцией. Ежегодно во всех странах регистрируется свыше 500 тыс. новых случаев рака ШМ, и свыше 300 тыс. умирают от этого заболевания.

## Цель

Целью явилось оценить клиническую эффективность терапии патологии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией радиоволновой коагуляцией в сочетании с плазмолифтингом (PRP).

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 62 пациентки с патологией шейки матки, ассоциированной с папиловирусной инфекцией. Средний возраст женщин составил 38,0±5,3года. Согласно клиническим рекомендациям до и после лечения всем проводили: кольпоскопию, ПЦР-тест для идентификации ВПЧ, жидкостную цитологию, гистологическое исследование, при необходимости. В лечении при наличии воспалительных заболеваний проводилась антибактериальная терапия с учетом чувствительности. Из неинвазивных методов использовали PRP, 2–5 процедур. Забор венозной крови 20–40 мл осуществлялся в пробирки из баросиликатного стекла, емкостью 9 мл с разделительным, достаточной плотности гелем и антикоагулянтом (цитратом натрия). После цинтрифугирования в течении 5минут со скоростью 2000об/мин получали обогащенную тромбоцитами плазму. После аппликационной анестезии, иглой 21G вводили плазму в слизистую ш/м и влагалища, 3 процедуры через 5–7 дней. Далее проводили радиоволновую коагуляцию (Сургитрон) с удалением измененных тканей, коагуляцию сосудов и кровоточащих поверхностей с частотой (3.8–4.0 МГц).

## Результат

Результаты терапии отслеживали через 6, 8, 12 и 18 месяцев. Лечебный эффект от радиоволновой коагуляции наблюдался в 100% случаев уже через месяц. Эпителизация ШМ наступала за 26,4±3,3дней. Контроль после лечения на ВПЧ (16–18), методом ПЦР в 61% отрицательный. Через 18 месяцев в 3,7% случаев кольпоскопия свидетельствовала о возможном рецидиве.

## Заключение

Лечение патологии Ш\М и влагалища, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией, радиоволновым методом в сочетании с PRP является безопасным и эффективным.

Реабилитационный период значительно короче, и снижается риск развития опухолевых процессов ш/м. Но эти пациенты нуждаются в обязательном диспансерном наблюдении для предотвращения возможных рецидивов и до полного выздоровления.

# ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ВЕКТОРНОЙ ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ SARS-COV-2, НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Иванец Т.Ю., Долгушина Н.В.

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России*

## Актуальность

Несмотря на широкое применение вакцинации от COVID-19 во всем мире в научной литературе имеется ограниченное количество исследований о влиянии различных видов вакцин на репродуктивное здоровье женщин. В 2021 г. были впервые опубликованы предварительные результаты исследования, свидетельствующие о том, что вакцинация отечественной вакциной Гам-КОВИД-Вак не оказывает негативного влияния на овариальный резерв и уровень АФА у пациенток репродуктивного возраста.

## Цель

Оценить влияние отечественной комбинированной векторной вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2, на показатели овариального резерва и менструальную функцию у женщин репродуктивного возраста.

## Материалы и методы

В проспективное интервенционное исследование было включено 220 женщин, которым была проведена иммунизация Гам-КОВИД-Вак - комбинированной векторной вакциной для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2. Критериями включения в исследование были возраст от 18 до 49 лет, сохраненная менструальная функция, отсутствие в анамнезе COVID-19, отрицательный результат исследования на SARS-CoV-2 методом ПЦР и отрицательные результаты тестов на антитела IgG и IgM к SARS-CoV-2 перед вакцинацией, отсутствие беременности и серьезных соматических заболеваний. Обследование пациенток проводилось дважды – непосредственно перед вакцинацией и через 90–100 дней после введения 1-го компонента вакцины. Оценивалось количество антральных фолликулов (КАФ) при УЗИ органов малого таза.

Проводилось определение уровня АМГ, ФСГ и эстрадиола в крови на 2-5 день менструального цикла, а также IgG антител к SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа.

## Результаты

Эффективность и безопасность отечественной комбинированной векторной вакциной от COVID-19 была высокой. Специфическая гуморальная иммунная реакция (специфические IgG к SARS-CoV-2) сформировалась у 98,6% вакцинированных пациенток. Не было отмечено ни одного случая серьезного ППППИ. Не было отмечено значимого изменения уровня гормонов, КАФ и менструальной функции до и после вакцинации, в том числе у пациенток позднего репродуктивного возраста (⩾37 лет).

## Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что вакцинация Гам-КОВИД-Вак - комбинированной векторной вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2, является эффективной, безопасной и не оказывает негативного эффекта на овариальный резерв и менструальную функцию у женщин репродуктивного возраста.

# СОДЕРЖАНИЕ

**3** ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРТ
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.

**4** ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЖЕНЩИН С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, НАСТУПИВШЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВРТ
Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.

**6** КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗНЫХ ФОРМ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ
Аллахвердиева Э.З., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Мамедова Ф.Ш., Лужина И.А., Кулабухова Е.А., Асатурова А.В.

**7** ДИНАМИКА УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ ИМПЛАНТАЦИИ С СИНДРОМОМ «ТОНКОГО» ЭНДОМЕТРИЯ
Анартаева Г.Ж.[3,4], Мошкалова Г.Н.[2], Курманова А.М.[2,4], Мамедалиева Н.М.[1,2]

**9** УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
Андреева Е.Н.[1,2], Григорян О.Р.[1], Абсатарова Ю.С.[1], Шереметьева Е.В., Михеев Р.К.[1]

**11** ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У РОДИЛЬНИЦ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ
Андреева М.В., Неклюдова А.В.

**12** СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ
Аттоева Д.И., Асатурова А.В., Назарова Н.М., Алиева Л.Э., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., Прилепская В.Н., Довлетханова Э.Р., Шешко П.Л.

**14** РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ
Батчаев А.А., Батчаева А.М., Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д.

**15** К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НАДРОПАРИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН
Бегова С.В., Эседова А.Э.

**17** К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МАРКЕРОВ ТРОМБОФИЛИИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ
Бегова С.В., Эседова А.Э.

**19** ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
Болат К.С., Курманова А.М., Искакова Ф.А., Абсатарова К.С., Карлова К.Б.

**21** ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ И ПРИ ПОСТКОВИДНОМ ПЕЧЕНОЧНОМ СИНДРОМЕ
Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А., Романова Л.А., Курдынко Л.В., Крот И.Ф.

**22** СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШКИ-ПОДРОСТКА
Воронова И.Ю.

**24** ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ- «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» МАЛОИНВАЗИВНОГО ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАОВАРИАЛЬНЫХ КИСТ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СПОРТСМЕНОК
Воронова И.Ю., Толстов К.Н., Аксенова Н.В.

**26** ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА
Гречканев Г.О., Стрелец И.О., Аветисян С.М., Сучилин Д.Н.

**27** ВОЗМОЖНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВАГИНИТОМ
Гречканев Г.О., Угланова Н.П., Белоглазов В.

**29** МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТЕОМА У ЖЕНЩИН, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ ВПЧ
Гусаков К.И., Франкевич В.Е., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р.

**31** АКУШЕРСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Данилина О.А., Волков В.Г.

**32** КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Добровольская Д.А., Байрамова Г.Р., Асатурова А.В., Андреев А.О.

**34** ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р., Назарова Н.М., Межевитинова Е.А., Мгерян А.Н.

**36** АНАЛИЗ ПРИЧИН И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ГОРОДЕ КОРОЛЁВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Дорошенко Е.Н., Согияйнен А.А.

**38** ПРИМЕНЕНИЕ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ
Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.

**40** АМБУЛАТОРНАЯ И СТАЦИОНАРНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ. ЗА И ПРОТИВ
Елгина С.И., Фролова Ю.С.

**41** ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФИЛЯ АУТОАНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ПЕРЕД ЦИКЛОМ ВРТ
Ермакова Д.М., Менжинская И.В., Довгань А.А., Сыркашева А.Г., Долгушина Н.В.

**43** РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ
Зайдиева Я.З., Кручинина Е.В., Белая Ю.М., Новикова А.Ю.

**45** ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ
Закирходжаева Д.А., Мирхошимов М.Б.

**46** ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРА ПРОЛИФЕРАЦИИ P16INK4A У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ
Захарова К.И., Андреева М.В.

**47** УЛУЧШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С «ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОЛИЗАТА ПЛАЦЕНТЫ И ИНФРАКРАСНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ
Зиновьева О.С., Гречканев Г.О., Погодина Е.В., Дзюба А.К., Мотовилова Т.М.

**49** РОЛЬ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИНА ТИПА А В СТРУКТУРЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ
Ижойкина Е.В.[1,3], Гавриленко М.М.[1], Бабовская А.А.[1], Трифонова Е.А.[1,2], Жилякова О.В.[2], Куценко И.Г.[2], Степанов В.А.[1]

**51** СКРИНИГ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ: ПОИСК НАЛИЧИЯ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СРЕДИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
Казакова А.В.[1], Линева О.И.[1], Козупица Г.С.[2], Чечко С.М.[3], Рустянова Д.Р.[1]

**52** НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
Камилова Н.М., Алиева У.Г.

**54** АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУЩЕНИИ И ВЫПАДЕНИИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (О И ВВПО)
Камилова Н.М., Кафаров И.Г.

**56** ВЛИЯНИЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ НА ПЛАЦЕНТАРНЫЙ МИКРОБИОМ И РАЗВИТИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
Карахалис Л.Ю., Золотовец А.Д., Кононенко Т.С.

**58** АМБУЛАТОРНАЯ МИНИРЕЗЕКТОСКОПИЧЕСКАЯ МИОМЭКТОМИЯ (ММ) БЕЗ АНЕСТЕЗИИ ИЛИ ПОД МЕСТНОЙ? ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
Ключаров И.В., Биктагирова Э.М., Киясов И.А.

**59** МЕНСТРУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У СПОРТСМЕНОК КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ОТНОСИТЕЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЭНЕРГИИ
Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]

**60** ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНОК
Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]

**62** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Ковчур П.И.

**63** ИММУНОАССОЦИИРОВАННОЕ МИКРООКРУЖЕНИЕ И ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ПРЕИНВАЗИВНОМ И МИКРОИНВАЗИВНОМ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ
Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.

**65** МОЛЕКУЛЯРНЫЙ «ПОРТРЕТ» ПРЕИНВАЗИВНОГО И МИКРОИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.

**67** ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ ФЕРТИЛЬНОСТИ И СОСТАВА МИКРОБИОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Коростелева М.М.

**69** ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ
Курманова А.М., Салимбаева Д.Н., Терликбаева А.Т., Каюпова Л.С.

**70** РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ПО ДАННЫМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НИШЕЙ РУБЦА НА МАТКЕ
Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Синицына О.В., Шестакова Л.А.

**72** ОСОБЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА И ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В I И II ТРИМЕСТРАХ
Кухарчик Ю.В.

**73** АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП ПРЕДИКЦИИ И ПРЕВЕНЦИИИ РАЗВИТИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА
Линева О.И., Казакова А.В., Шатунова Е.П., Кияшко И.С.

**75** ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ ИЛИ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ: ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ
Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Рубахова Н.Н.

**77** ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ПОЛИАМИНОВ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ
Магомедова А.П., Ломова Н.А., Франкевич В.Е.

**78** РОЛЬ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В СНИЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ
Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.

**80** ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАРКЕРАМИ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ
Манухин И.Б., Хрущ Л.В.

**82** ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОГО ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ SARS-COV-2 НА УРОВЕНЬ АУТОАНТИТЕЛ, АССОЦИИРОВАННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ ЖЕНЩИН
Менжинская И.В., Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Ермакова Д.М., Долгушина Н.В.

**84** УРОВЕНЬ КОМОРБИДНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕНОПАУЗЫ
Милош Т.С.

**86** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ
Михайлова Н.Д., Аксененко А.А., Гависова А.А., Ибрагимова М.Х., Мишиева Н.Г.

**87** ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ СОСУДОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВАМИ НЕВЫНАШИВАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С СИНДРОМОМ «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ»
Мошкалова Г.Н.[1], Анартаева Г.Ж.[2], Мамедалиева Н.М.[1], Курманова А.М.[1,2]

**89** РОССИЙСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ЭДОТРАХЕАЛЬНЫЙ БАЛЛОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ КАК РЕШЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г., Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Подуровская Ю.Л., Гус. А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г.

**91** СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ И РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ
Назарова М.С., Манухина Е.И.

**93** АНАЛИЗ СОСТАВА ЦВЖ МЕТОДОМ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОК С LSIL НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВИРОВАННОЙ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Назарова Н.М., Довлетханова Э.Р., Франкевич В.Е., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Алиева Л.Э., Рамазанова Л.К., Акопян А.С.

**95** РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЛАКТАЦИОННЫМ МАСТИТОМ

Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Перепеча Н.С.

**96** СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХРОНИЧЕСКОМ ЦЕРВИЦИТЕ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Одыванова А.А., Межевитинова Е.А., Донников А.Е., Уруймагова А.Т.

**98** САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ РОДЫ У ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫМИ МИКРОВЕЗИКУЛАМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК

Пекарева Е.О.[2], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Поздняков И.М.[2], Сухих Г.Т.[1]

**100** МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫМИ МИКРОВЕЗИКУЛАМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК

Пекарева Е.О.[3], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Майбородин И.В.[2], Сухих Г.Т.[1]

**101** ВЫЯВЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Раевская Ж.Г., Гайдаленок А.А., Григорьева Н.Н., Варлыго О.К., Россинская И.А., Дармоян Н.А., Дражина О.Г., Савицкая В.М.

**103** БЕРЕМЕННОСТЬ И ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Савицкая В.М., Шилова С.Д., Дражина О.Г., Гузей И.А., Лагуто С.Н.

**105** ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Исмайлова С.М.

**106** ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ АУТОИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Свиридова Н.И., Пурясева К.А., Максимов С.Н.

**108** ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ЛОКАЛЬНОГО И АУТОИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ЭНДОМЕТРИТ
Свиридова Н.И., Хасаева М.И.

**110** КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
Свиридова Н.И., Шишиморова С.Г.

**112** СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТОВ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
Сидорова Т.А., Мартынов С.А., Адамян Л.В.

**113** ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИЙ ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА
Соловьева О.В.

**115** АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ УРОПАТОГЕНОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ В СМОЛЕНСКЕ
Степанькова Е.А., Сухорукова А.О.

**116** ВАКЦИНАЦИЯ ОТ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Логинов П.В., Зарубина И.В., Воропаев И.В.

**118** ВАКЦИНАЦИЯ ОТ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ
Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Степанов С.Ю., Василевская Г.В., Веккер И.Р.

**120** ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С «МАЛЫМИ» ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ И УРОВНЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ
Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

**122** КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ
Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

**123** СОВРЕМЕННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ
Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.

**124** ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ
Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.

**126** ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Ткаченко Л.В., Делеске И.А.

**127** ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПИНАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ
Ужакин В.В., Арабаджан С.М., Токарева В.В., Карташева С.В., Голубев В.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В., Гасанов Н.П.

**129** ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ ДВУХЭТАПНОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА
Уруймагова А.Т., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Донников А.Е., Одыванова А.А., Абакарова П.Р.

**131** ФАКТОРЫ РИСКА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ
Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.

**132** ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ФОНА ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМ РАННИМ ВЫКИДЫШЕМ
Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю..

**134** РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА, ЗА ПЕРИОД 2019 ГОДА, НА БАЗЕ РЕСПЦБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА
Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Байрамуков С.Х., Пономарева Е.Б., Батчаев А.А., Батчаева А.М.

**136** ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ РОБМОНА ДЛЯ ПОИСКА ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Батчаева А.М., Коджакова Т.Ш., Батчаев А.А., Пономарева Е.Б.

**137** ПЕРСПЕКТИВЫ В МЕТОДИКЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
Шатунова Е.П., Костина Е.А.

**139** ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ И ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – НОВЫЕ МОДЕЛИ ПЕССАРИЕВ, НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
Шнейдерман М.Г.[1], Шнейдерман М.М.[2]

**141** ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Аманулаева М.С., Сейтказы Д.Е.

**143** СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ. ЧТО МЫ О НЕМ ЗНАЕМ?
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Юлдашева А.И., Абайдильдаева К.М.

**144** НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПАПИЛЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С РАДИОВОЛНОВОЙ КОАГУЛЯЦИИ
Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Сандыбай Б., Махмутова Э.А.

**146** ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ВЕКТОРНОЙ ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ SARS-COV-2, НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Иванец Т.Ю., Долгушина Н.В.

# СПИСОК АВТОРОВ

3 Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
4 Акимова А.А., Малышкина А.И., Назаров С.Б., Клычева М.М.
6 Аллахвердиева Э.З., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Мамедова Ф.Ш., Лужина И.А., Кулабухова Е.А., Асатурова А.В.
7 Анартаева Г.Ж.[3,4], Мошкалова Г.Н.[2], Курманова А.М.[2,4], Мамедалиева Н.М.[1,2]
9 Андреева Е.Н.[1,2], Григорян О.Р.[1], Абсатарова Ю.С.[1], Шереметьева Е.В., Михеев Р.К.[1]
11 Андреева М.В., Неклюдова А.В.
12 Аттоева Д.И., Асатурова А.В., Назарова Н.М., Алиева Л.Э., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., Прилепская В.Н., Довлетханова Э.Р., Шешко П.Л.
14 Батчаев А.А., Батчаева А.М., Хаджилаева Ф.Д., Коджакова Т.Ш., Хаджилаев И.Д.
15 Бегова С.В., Эседова А.Э.
17 Бегова С.В., Эседова А.Э.
19 Болат К.С., Курманова А.М., Искакова Ф.А., Абсатарова К.С., Карлова К.Б.
21 Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А., Романова Л.А., Курдынко Л.В., Крот И.Ф.
22 Воронова И.Ю.
24 Воронова И.Ю., Толстов К.Н., Аксенова Н.В.
26 Гречканев Г.О., Стрелец И.О., Аветисян С.М., Сучилин Д.Н.
27 Гречканев Г.О., Угланова Н.П., Белоглазов В.
29 Гусаков К.И., Франкевич В.Е., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р.
31 Данилина О.А., Волков В.Г.
32 Добровольская Д.А., Байрамова Г.Р., Асатурова А.В., Андреев А.О.
34 Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р., Назарова Н.М., Межевитинова Е.А., Мгерян А.Н.
36 Дорошенко Е.Н., Согияйнен А.А.
38 Дядичкина О.В., Можейко Л.Ф.
40 Елгина С.И., Фролова Ю.С.
41 Ермакова Д.М., Менжинская И.В., Довгань А.А., Сыркашева А.Г., Долгушина Н.В.
43 Зайдиева Я.З., Кручинина Е.В., Белая Ю.М., Новикова А.Ю.
45 Закирходжаева Д.А., Мирхошимов М.Б.
46 Захарова К.И., Андреева М.В.
47 Зиновьева О.С., Гречканев Г.О., Погодина Е.В., Дзюба А.К., Мотовилова Т.М.
49 Ижойкина Е.В.[1,3], Гавриленко М.М.[1], Бабовская А.А.[1], Трифонова Е.А.[1,2], Жилякова О.В.[2], Куценко И.Г.[2], Степанов В.А.[1]
51 Казакова А.В.[1], Линева О.И.[1], Козупица Г.С.[2], Чечко С.М.[3], Рустянова Д.Р.[1]
52 Камилова Н.М., Алиева У.Г.
54 Камилова Н.М., Кафаров И.Г.

56 Карахалис Л.Ю., Золотовец А.Д., Кононенко Т.С.
58 Ключаров И.В., Биктагирова Э.М., Киясов И.А.
59 Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]
60 Кобелькова И.В.[1,2], Коростелева М.М.[1,3], Кобелькова М.С.[4]
62 Ковчур П.И.
63 Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.
65 Ковчур П.И., Курмышкина О.В., Волкова Т.О.
67 Коростелева М.М.
69 Курманова А.М., Салимбаева Д.Н., Терликбаева А.Т., Каюпова Л.С.
70 Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Синицына О.В., Шестакова Л.А.
72 Кухарчик Ю.В.
73 Линева О.И., Казакова А.В., Шатунова Е.П., Кияшко И.С.
75 Лобачевская О.С., Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Рубахова Н.Н.
77 Магомедова А.П., Ломова Н.А., Франкевич В.Е.
78 Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В.
80 Манухин И.Б., Хрущ Л.В.
82 Менжинская И.В., Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Ермакова Д.М., Долгушина Н.В.
84 Милош Т.С.
86 Михайлова Н.Д., Аксененко А.А., Гависова А.А., Ибрагимова М.Х., Мишиева Н.Г.
87 Мошкалова Г.Н.[1], Анартаева Г.Ж.[2], Мамедалиева Н.М.[1], Курманова А.М.[1,2]
89 Набережнев Ю.И., Шнейдерман М.Г., Тетруашвили Н.К., Буров А.А., Подуровская Ю.Л., Гус. А.И., Костюков К.В., Шмаков Р.Г.
91 Назарова М.С., Манухина Е.И.
93 Назарова Н.М., Довлетханова Э.Р., Франкевич В.Е., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Алиева Л.Э., Рамазанова Л.К., Акопян А.С.
95 Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Перепеча Н.С.
96 Одыванова А.А., Межевитинова Е.А., Донников А.Е., Уруймагова А.Т.
98 Пекарева Е.О.[2], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Поздняков И.М.[2], Сухих Г.Т.[1]
100 Пекарева Е.О.[3], Пекарев О.Г.[1], Баранов И.И.[1], Майбородин И.В.[2], Сухих Г.Т.[1]
101 Раевская Ж.Г., Гайдаленок А.А., Григорьева Н.Н., Варлыго О.К., Россинская И.А., Дармоян Н.А., Дражина О.Г., Савицкая В.М.
103 Савицкая В.М., Шилова С.Д., Дражина О.Г., Гузей И.А., Лагуто С.Н.
105 Сафарова С.С., Камилова Н.М., Султанова И.А., Исмайлова С.М.
106 Свиридова Н.И., Пурясева К.А., Максимов С.Н.
108 Свиридова Н.И., Хасаева М.И.
110 Свиридова Н.И., Шишиморова С.Г.
112 Сидорова Т.А., Мартынов С.А., Адамян Л.В.

113 Соловьева О.В.
115 Степанькова Е.А., Сухорукова А.О.
116 Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Логинов П.В., Зарубина И.В., Воропаев И.В.
118 Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Степанов С.Ю., Василевская Г.В., Веккер И.Р.
120 Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.
122 Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.
123 Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.
124 Таджиева М.А., Мирхошимов М.Б.
126 Ткаченко Л.В., Делеске И.А.
127 Ужакин В.В., Арабаджан С.М., Токарева В.В., Карташева С.В., Голубев В.В., Касьянов Е.В., Харитонов Ю.В., Гасанов Н.П.
129 Уруймагова А.Т., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Донников А.Е., Одыванова А.А., Абакарова П.Р.
131 Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю.
132 Фарзалиева А.В., Борзова Н.Ю., Сотникова Н.Ю..
134 Хаджилаева Ф.Д., Борлакова Ф.А., Байрамуков С.Х., Пономарева Е.Б., Батчаев А.А., Батчаева А.М.
136 Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Батчаева А.М., Коджакова Т.Ш., Батчаев А.А., Пономарева Е.Б.
137 Шатунова Е.П., Костина Е.А.
139 Шнейдерман М.Г.[1], Шнейдерман М.М.[2]
141 Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Аманулаева М.С., Сейтказы Д.Е.
143 Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Юлдашева А.И., Абайдильдаева К.М.
144 Якупова Г.М., Садуакасова Ш.М., Тажекова А.Б., Сандыбай Б., Махмутова Э.А.
146 Довгань А.А., Драпкина Ю.С., Иванец Т.Ю., Долгушина Н.В.