XXXVI
международный конгресс
Москва
6–9 июня 2023
XXXVI
International Congress
Moscow
June 6–9, 2023

ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ имени академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ

РИА НОВОСТИ

**Москва,**
**6–9 июня 2023**

**Moscow,**
**June 6–9, 2023**

**ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА**

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)
Общество репродуктивной медицины и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация гинекологов-эндоскопистов (РАГЭ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)

**CONGRESS ORGANIZERS**

Ministry of Health of the Russian Federation
Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov, Ministry of Health of the Russian Federation
Russian Society of Obstetricians-Gynecologists (ROAG)
Society for Reproductive Medicine and Surgery (ORMH)
Russian Association of Gynecologists and Endoscopists (RAGE)
Russian Association of Endometriosis (RAE)

РИА НОВОСТИ

XXXVI Международный конгресс с курсом эндоскопии

# НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
## в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXVI International Congress with Endoscopy Course

# NEW TECHNOLOGIES
## for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases

Материалы конгресса
«Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний»
М., 2023 – 116 с.

Materials of Congress
«New technologies for diagnosis and treatment of gynecologic diseases»

ISBN 978–5-6046126-7–5
© «МЕДИ Ивент», 2023

# Руководители конгресса / Congress Chairmen

**Адамян Л.В.**

Академик РАН, профессор

Главный внештатный специалист
Минздрава России по гинекологии

Заместитель директора
по научной работе
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России

Зав. кафедрой репродуктивной медицины
и хирургии ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

**Leila Adamyan**

Professor, Academician of RAS

Head Specialist in Gynecology,
Ministry of Health of Russia

Deputy Director of the National Medical
Research Center for Obstetrics, Gynecology
and Perinatology named after Academician
V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russia

Head of A.I. Yevdokimov MSUMD Department
of Reproductive Medicine and Surgery

**Сухих Г.Т.**

Академик РАН, профессор

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

Зав. кафедрой акушерства, гинекологии,
перинатологии и репродуктологии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова
Минздрава России

**Gennady Sukhikh**

Professor, Academician of RAS

Director of the National Medical Research Center
for Obstetrics, Gynecology and Perinatology
named after Academician V.I. Kulakov of Ministry
of Health of Russia

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

# ГЛАВА 1 / CHAPTER 1
# ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

## СОМАТИЧЕСКОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

## SOMATIC AND REPRODUCTIVE HEALTH SENIOR STUDENTS OF THE MEDICAL INSTITUTE

**Гуменюк Е.Г., Марамзина В.А., Андреенко Е.Ю.**
**Gumeniuk E.G., Maramzina V.A., Andreenko E.Yu.**

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, Республика Карелия, Россия
Petrozavodsk State University, Medical Institute, Department of Obstetrics and Gynecology, Dermatovenerology, Republic of Karelia, Russia

### Краткое резюме на русском языке

Цель исследования – изучить состояние соматического и репродуктивного здоровья у студенток старших курсов медицинского института. Анонимная анкета (в формате on-line) содержала вопросы, касающиеся здоровья. Результаты опроса проанализированы у 114 респонденток. Использовались методы описательной статистики (“STATISTICA v.10”). У студенток старших курсов отмечена высокая частота соматической и гинекологической патологии. Это требует разработки и проведения мер по укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающей среды.

### Краткое резюме на английском языке

The purpose of the study is to study the state of somatic and reproductive health in senior students of the medical institute. The anonymous questionnaire (in on-line format) contained questions concerning health. The survey results were analyzed in 114 respondents. Methods of descriptive statistics (“STATISTICA v.10») were used. Senior students have a high incidence of somatic and gynecological pathology. This requires the development and implementation of health promotion measures, the formation of a healthy lifestyle and a health-preserving environment.

### Актуальность

На студенческую молодежь возлагаются надежды в плане социально-экономического потенциала и резерва для улучшения демографической ситуации в стране. Важное значение приобретают различные аспекты здоровья будущих врачей.

### Цель исследования

Изучить состояние соматического и репродуктивного здоровья у студенток старших курсов медицинского института.

### Материалы и методы исследования

Анонимная анкета (в формате on-line) содержала вопросы, касающиеся здоровья. Результаты опроса проанализированы у 114 респонденток. Использовались методы описательной статистики (“STATISTICA v.10”).

## Полученные результаты

Средний возраст обследованных составил 22,11±1,65 года (min. 18, max. 29; Me 22; Q1-Q3 21-23). Патология сердечно-сосудистой системы была у 17 студенток (14,91%) с преобладанием различных нарушений ритма (синусовая аритмия, тахикардия, миграция водителя ритма и др.). Заболевания органов дыхательной системы отмечены у 39 (34,21%) человек. Пневмония была у 10 (8,77%); трахеобронхит – у 13 (11,40%); бронхиальная астма – у 5 (4,39%); хронический тонзиллит – у 6 (5,26%). Подтвержденные случаи новой коронавирусной инфекции перенесли 16 студенток (14,03%). На заболевания мочевыделительной системы указали 43 респондентки (37,72%). В анамнезе преобладал цистит (33-28,95%). Пиелонефрит был у 17 (14,91%), в том числе, у 12 – хронический. Болезни желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей отмечены у 50 девушек (43,86%). Гастрит был диагностирован у 36 (31,58%); гастроэзофагальная рефлюксная болезнь – у 16 (13,91%); язвенная болезнь – у 6 (5,26%); синдром раздраженного кишечника – у 7 (6,14%); панкреатит – у 5 (4,39%); холецистит и дискинезия желчевыводящих путей – у 10 (8,77%). 17 студенток (14,91%) указали на наличие заболеваний нервной системы: мигрень (8 – 7,02%); невралгии (5 – 4,39%) и полинейропатии (4 – 3,51%); вегетососудистая дистония (4 – 3,51%); детский церебральный паралич (1 – 0,88%). Заболевания эндокринных органов отметили 21 человек (18,42%): нарушение толерантности к глюкозе (5 – 4,39%) и сахарный диабет (5 – 4,39%); аутоиммунный тиреоидит (4 – 3,51%); гипотиреоз (7 – 6,14%). При этом следует отметить, что частота избыточной массы тела и ожирения у респонденток составила 25,44%. Болезни кожи отметили 45 человек (39,47%). Это акне (11 – 9,65%), дерматиты (19 – 16,67%), экзема (5 – 4,39%), отрубевидный лишай (4 – 3,51%), псориаз (4 – 3,51%), ихтиоз (3 – 2,63%).

Гинекологические заболевания были у 57 студенток (50%). Воспалительные заболевания наружных половых органов перенесли 10 человек (8,77%), органов малого таза – 5 (4,39%). Репродуктивно значимые инфекции отмечены у 12 (10,53%). Киста яичника диагностировалась у 8 (7,02%); у 15 (13,16%) – синдром поликистозных яичников. В 5 случаях (4,39%) подтвержден эндометриоз; в одном случае – миома матки (1 – 0,88%) с консервативной миомэктомией. Патология шейки выявлялась у 18 респонденток (15,79%). Эктопическая беременность была у 2 (1,75%) человек. 12 студенток (10,53%) перенесли различные операции на придатках матки (тубэктомия, цистэктомия, разъединение спаек, резекция яичников).

19 студенток (16,67%) никогда не были на приеме у гинеколога, а 50 респонденток (43,86%) – не проводили УЗИ органов малого таза.

## Заключение

У студенток старших курсов отмечена высокая частота соматической и гинекологической патологии. Это требует разработки и проведения мер по укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни и здоровьесберегающей среды.

# «ЭВОЛЮЦИЯ» ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ЦИКЛАХ ЭКО

# «EVOLUTION» OF THE PROBLEM OF OVARIAN HYPERSTIMULATION IN IVF CYCLES

**Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Савицкая В.М.**
**Drazhina O.G., Neden L.Ch., Savickaya V.M.**

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»
SEE «Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education», EE «Belarusian State Medical University»

### Краткое резюме на русском языке

Синдром гиперсимулированных яичников (СГЯ) – непростое состояние, требующее большего внимания врачей разных специальностей. Частота стимуляции овуляции выросла в связи с развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в том числе ЭКО. Практическому врачу, несвязанному с вспомогательными репродуктивными технологиями, сложно дифференцировать грань между стимулированными и гиперстимулированными яичниками. Выявление групп риска по развитию данной патологии, ранняя диагностика, полные данные по проводимым этапам ЭКО и учет в единой базе всех случаев в республике лежат в основе профилактики СГЯ.

### Краткое резюме на английском языке

Hyperstimulated ovarian syndrome (OHSS) is a complex condition that requires more attention from doctors of various specialties. The frequency of ovulation stimulation has increased due to the development of assisted reproductive technologies (ART), including IVF. It is difficult for a practitioner who is not associated with assisted reproductive technologies to differentiate the line between stimulated and hyperstimulated ovaries. Identification of risk groups for the development of this pathology, early diagnosis, complete data on ongoing IVF stages and registration in a single database of all cases in the republic are the basis for the prevention of OHSS.

### Введение

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) – это чрезмерная системная реакция на стимуляцию яичников, характеризующаяся большим числом клинических и лабораторных проявлений. В настоящее время частота стимуляции овуляции выросла в связи с развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в том числе ЭКО. Практическому врачу, несвязанному с вспомогательными репродуктивными технологиями, сложно дифференцировать грань между стимулированными и гиперстимулированными яичниками.

### Цель работы

Определить частоту СГЯ (при ЭКО), потребовавшего госпитализации в стационар, сделать акценты в диагностике.

### Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный анализ данных медицинский документации отделения ВРТ и стационара родильного дом № 2 г. Минска у пациенток с СГЯ при ЭКО за 2014-22 гг.

### Обсуждение и результаты

За анализируемый период в отделении ВРТ произведено 2474 трансвагинальных пункций для забора яйцеклеток. По данным стационара проведено 87 пациенток с диагнозом гиперстимуляции яичников средней и тяжелой степени. Объективно оценить частоту СГЯ не удалось, так как поступление в наш стационар было из разных центров, получить данные которых по количеству трансвагинальных пункций за указанный период не представилось возможным. Важными моментами в ведении пациенток с данной патологией являлись: оценка риска развития гиперстимуляции, ранняя диагностика и своевременная госпитализация в стационар. Снижение доли случаев средней и тяжелой степени синдрома с 4,9 % к общему числу пункций для забора яйцеклеток в период становления ВРТ (2014-20 гг.) до 1,7% на современном этапе (2021-22 гг.) отражает рост знаний, навыков и опыта врачей отделения ВРТ и стационара клиники.

### Заключение

СГЯ в диагностическом плане непростое состояние, требующее большего внимания акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики, репродуктологов, терапевтов, эндокринологов, реаниматологов для своевременной постановки диагноза. Выявление групп риска по развитию гиперстимуляции, ранняя диагностика, полные данные по проводимым этапам ЭКО лежат в основе профилактики тяжелых состояний. Необходима регистрация в единой базе всех случаев СГЯ в республике.

# ЧАСТОТА СОМАТИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ

# FREQUENCY OF SOMATIC AND GYNECOLOGICAL DISEASES, CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF WOMEN DURING PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS

**Дуянова О.П., Улыбин И.В., Гладунец Д.Н.**
**Duyanova O.P., Ulybin I.V., Gladunets D.N.**

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орёл, Российская Федерация
Медицинский центр ООО «Аванта», г. Орёл, Российская Федерация
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Orel State University named after I. S. Turgenev», Orel, Russian Federation 2 «Avanta» Medical Center LLC, Orel, Russian Federation

### Краткое резюме на русском языке

Цель исследования заключалась в изучении гинекологической заболеваемости у 172 женщин, проходивших профилактический медицинский осмотр. Данные осмотра показали высокий уровень соматических, гинекологических воспалительных, дисгормональных заболеваний, патологии молочных желез, недостаточное применение методов контрацепции. Профилактический медицинский осмотр позволяет диагностировать соматическую и гинекологическую патологию на ранних стадиях и сохранить репродуктивное здоровье женщин.

### Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to study gynecological morbidity in 172 women undergoing preventive medical examination. The examination data showed a high level of somatic, gynecological inflammatory, dishormonal diseases, pathology of the mammary glands, insufficient use of contraceptive methods. Preventive medical examination allows you to diagnose somatic and gynecological pathology in the early stages and preserve the reproductive health of women.

Профилактические осмотры проводятся в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций по оздоровлению населения

### Цель исследования

Цель исследования заключалась в изучении гинекологической заболеваемости у 172 женщин, проходивших профилактический медицинский осмотр.

### Материал и методы исследования

Были проведены оценка анамнестических и клинических данных, а также лабораторные инструментальные (УЗИ, маммография), микробиологические, цитологические методы исследования у 172 женщин, направленных трудовой организацией на прохождение профилактического медицинского осмотра.

### Результаты исследования.

Возраст обследованных женщин составил 41,1±1,3 лет (от 16 до 64 лет), возраст наступления менархе 13,1±1,6 лет, средний возраст

сексуального дебюта — 17,5±1,6 лет. Возраст наступления менопаузы 49,65±3,41 лет.

Из выявленных соматических заболеваний: хронический гастрит у 26 (15,1%) женщин, хронический пиелонефрит – 78 (45,3%), хронический тонзиллит – 26 (15,1%), хронический гайморит – 18 (10,5%), артериальная гипертензия - 31 (18%). Частые стрессовые ситуации отметили 52 (30,2%) опрошенных, 52 женщины (30,2%) курили. Обращает на себя внимание высокая встречаемость железодефицитной анемии среди женщин в разных возрастных периодах: анемия легкой степени - 66 случаев (38,4%), средней степени - 5 (2,9%).

Данные осмотра показали, что 112 пациенток (65,1%) имели нормоценоз влагалища, нормальный цитологический мазок шейки матки имел место у 158 женщин (91,8%), 7 женщин не жили половой жизнью. Миома матки диагностирована – у 38 пациенток (22,1%), аденомиоз - 30 (17,4%), гиперплазия эндометрия — 17 (8,1%), эктопия шейки матки – 28 (16,3%), врождённые аномалии матки - 10 (5,8%), воспалительные заболевания органов малого таза - 7 (4,1%), нарушения менструальной функции - 4 (2,4%), бесплодие - 2 (1,2%), опущение стенок влагалища - 9 (5,2%). Ретенционные кисты яичников выявлены у 7 пациенток (4,1%), муцинозная цистаденома - 1 (0,6%). Болезни молочной железы диагностированы у 27 пациентки, что составило 15,7% (доброкачественная дисплазия молочной железы), включая 1 случай рака молочной железы.

Различные методы контрацепции используют 24 женщины (14,0%).Чаще всего не предохраняются от беременности женщины, регулярно живущие половой жизнью, - 65 (37,8%), в то время как среди женщин, лишь эпизодически вступающих в половые контакты, контрацепцию применяют всего 13 (7,5%). КОК используют 8 женщин (4,7%), 2 случая - ВМС, 14 (8,1%) - презерватив. Анализ частоты использования основных видов контрацепции показал, женщины в возрасте от 30 до 50 лет по сравнению с более молодыми чаще отдают предпочтение презервативу, от 18 до 30 лет используют КОК. У двух женщин (1,2%) диагностирована маточная беременность. В возрасте до 35 лет число абортов у одной женщины невелико: 0-1-2 случая, в более старшем возрасте возрастает, достигая 4-8 случаев.

### Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования установлены высокий удельный вес как соматических, так и гинекологических заболеваний: воспалительных процессов нижних отделов органов малого таза, шейки матки, гормонально-зависимых доброкачественных образований матки и молочных желез, кист яичников. Анализ частоты использования основных видов контрацепции показал, женщины в возрасте от 30 до 50 лет по сравнению с более молодыми чаще отдают предпочтение презервативу, от 18 до 30 лет используют КОК.

# СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

# SYMPTOMS AND DIAGNOSIS OF BACTERIAL VAGINOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN PRIMARY CARE

**Ирназарова Д.Х., Хидирова А.Б., Халилова Ш.О.**
**Irnazarova D.Kh., Khidirova A.B., Khalilova Sh.O.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent medical academy

### Краткое резюме на русском языке

Бактериальный вагиноз (БВ) является одной из наиболее распространенных вагинальных инфекций у женщин репродуктивного возраста. БВ - это дисбактериоз влагалища. Целью исследования явилось выявление факторов риска развития и диагностика заболевания у женщин репродуктивного возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи. Обследованы 16 женщин репродуктивного возраста, у которых собран

анамнеза и проведен объективное и гинекологическое обследование. Результаты исследования показывают, что БВ чаще встречается у женщин среднего репродуктивного возраста, с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом, с высокими факторами риска развития заболевания

### Краткое резюме на английском языке

Bacterial vaginosis (BV) is one of the most common vaginal infections in women of reproductive age. BV is a vaginal dysbiosis. The aim of the study was to identify risk factors for the development and diagnosis of the disease in women of reproductive age in primary health care. 16 women of reproductive age were examined at the central polyclinic, whose anamnesis was collected and an objective and gynecological examination was carried out. The results of the study show that BV is more common in women of middle reproductive age, with a burdened obstetric and gynecological history, with high risk factors for the development of the disease.

### Актуальность

Бактериальный вагиноз (БВ) является одной из наиболее распространенных вагинальных инфекций у женщин репродуктивного возраста. БВ - это дисбактериоз влагалища, возникающий в результате замены нормальных видов перекиси водорода и лактобацилл, продуцирующих молочную кислоту, во влагалище высокой концентрацией анаэробных бактерий, включая G. vaginalis, виды Prevotella, виды Mobiluncus, A. vaginae и другие бактерии, ассоциированные с БВ [1]. Исследования показали распространенность БВ в диапазоне от 4,9% до 36% [3]. В Ташкенте распространенность заболевания среди замужних сельских женщин в возрасте 18-49 лет составляет 11,99%.

### Цель исследования

Выявление факторов риска развития бактериального вагиноза и диагностика заболевания у женщин репродуктивного возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Материал и метод исследования. Объектом исследования стали 16 женщин репродуктивного возраста, которые были обследованы в Учтепинской многопрофильной центральной поликлинике в период с ноября 2022 по февраль 2023 года. План обследования включал: сбор анамнеза, объективное и гинекологическое обследование (осмотр в зеркалах и бимануальное исследование), PH-метрию и микроскопию вагинального содержимого.

### Результат

Результаты исследования и их обсуждение. Наши результаты показывают, что женщины были в возрасте от 18 до 44 лет, средний возраст женщин составил 32,3±0,7 года (p>0,01). Из обследованных женщин 4 здоровые женщины с неосложненным гинекологическим и акушерским анамнезом, 6 с хроническим неспецифическим/аэробным вагинитом, 6 с хроническим рецидивирующим БВ в острой стадии заболевания. Факторами риска развития БВ у обследованных женщин были: репродуктивный возраст 100%, наличие более двух партнеров 25%, неудовлетворительные социальные условия 25%, нарушения питания 37,5%, нарушения менструального цикла 37,5%, применение нерациональной антибактериальной терапии 43,7%, что соответствует данным зарубежных авторов [2]. В ходе опроса 12 (75%) обследованных женщин пожаловались на выделения из влагалища с рыбным запахом, что было подтверждено при гинекологическом осмотре. При осмотре в зеркалах у 11 (68%) были обнаружены однородные выделения из влагалища серого цвета. pH-метрия вагинального содержимого была проведена всем женщинам (n=16), pH вагинальных выделений составил более 4,5 у 2/3 женщин (62,5%) (p>0,01). Микроскопия вагинальных выделений при первичных состояниях выявила наличие «ключевых клеток» более чем у 2/3 женщин (n=14, 87,5%). Эти показатели соответствуют литературным данным по критериям Amsel [4].

### Заключение

Таким образом, БВ чаще встречается у женщин среднего репродуктивного возраста, с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом, с высокими факторами риска развития заболевания. В условиях первичного звена возможно диагностировать БВ на основании критериев Amsel: у 12 из 16 женщин (73,2% случаев) был диагностирован БВ (p>0,05).

# ОСОБЕННОСТИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

# FEATURES OF CERVICAL CANCER SCREENING AMONG THE FEMALE POPULATION OF WORKING AGE

**Хижа В.В.[1], Холопов Д.В.[2], Богданова Л.В.[3]**
**Khizha V.V.[1], Kholopov D.V.[2], Bogdanova L.V.[3]**

1СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург, Россия.
2.СПб ГБУЗ «Городская больница № 33», Санкт-Петербург, Россия.
3.ООО «Медицинский центр «Мир здоровья», Санкт-Петербург, Россия.
1St. Petersburg State Medical Institution «Medical Information and Analytical Center», St. Petersburg, Russia.
2.St. Petersburg State Medical Institution «City Hospital No. 33», St. Petersburg, Russia.
3.LLC «Medical Center «World of Health», St. Petersburg, Russia.

### Краткое резюме на русском языке

Актуальность проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости раком шейки матки среди женского населения трудоспособного возраста.

В результате исследования выявлено, что среди женского населения в возрастной группе 30-60 лет доля случаев низкой и высокой степени интраэпителиального поражения составила 0,9% и 0,5%, соответственно. При цитологическом обследовании мазков шейки матки по Папаниколау поражения низкой степени обнаружены в 0,8%, в остальных случаях патологических изменений не выявлено.

В заключении показано, что доля выявления плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки низкой степени статистически не зависит от методик скрининга рака шейки матки.

### Краткое резюме на английском языке

The urgency of the problem is determined by the high incidence of cervical cancer among the female population of working age.

The study revealed that among the female population of St. Petersburg in the age group of 30-60 years, the proportion of cases of low and high degree of intraepithelial lesion was 0.9% and 0.5%, respectively. During cytological examination of cervical samples by Pap smears, low degree of intraepithelial lesion was detected in 0.8%, in other cases no pathological changes were detected.

It is shown that the proportion of detection of low-grade squamous intraepithelial lesions of the cervix does not statistically depend on the methods of screening for cervical cancer.

### Актуальность

В 2021 г. в России выявлено 15364 случая рака шейки матки (РШМ), этиологическим фактором которого является вирус папилломы человека (ВПЧ), с показателем заболеваемости 19,67 на 100 тыс. женского населения со средним возрастом выявления опухоли 53 года. В связи с этим представляется актуальным выявление особенностей скрининга РШМ среди женского населения трудоспособного возраста.

### Цель

Сравнить диагностические возможности выявления предраковых и злокачественных заболеваний шейки матки при различных методиках цитологического скрининга.

### Материалы и методы

Расчет медико-статистических показателей проводился на основании данных мониторинга скрининга РШМ (Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 454-р от 30.08.2019 г. и № 22-р от 22.01.2020 г.) СПб ГБУЗ «Медицинского информационно-аналитического центра» и Медицинского центра «Мир здоровья» Санкт-Петербурга за 2022 г. В анализ включены материалы о 233580 случаев диагностики предракового поражения шейки матки с помощью жидкостной цитологии и 2368 - с помощью цитологического исследования по Папаниколау в возрастной группе 30-60 лет среди женского населения Санкт-Петербурга.

Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический анализ, методы статистики.

### Результаты

В 2022 г. в Санкт-Петербурге среди женского населения в возрастной группе 30-60 лет количество выполненных исследований цервикальных мазков путем жидкостной цитологии составило 233580 случаев (23,8% от всех женщин данного возраста, подлежащих скринингу РШМ): доля случаев с ASC-US («атипические клетки плоского эпителия неясного значения»), L-SIL (низкой степени плоскоклеточного интраэпителиального поражения) и H-SIL (высокой степени интраэпителиального поражения) составила 1,0% (95% ДИ=0,92-1,00), 0,9% (95% ДИ=0,90-0,98) и 0,5% (95% ДИ=0,45-0,51), соответственно; обнаружено 89 случаев РШМ: 74 (83,1%) на 1-2 стадии заболевания и 15 (16,9%) – на 3-4 стадии.

При цитологическом обследовании мазков шейки матки по Папаниколау в Медцентре «Мир здоровья» в 2022 г. выявлено, что из 2368 образцов L-SIL обнаружена в 0,8% (95% ДИ=0,45-1,2), в остальных случаях патологических изменений не выявлено.

### Заключение

Таким образом, показано, что доля выявления плоскоклеточных интраэпителиальных поражений шейки матки низкой степени статистически не зависит от методик скрининга РШМ. Однако, следует отметить, что при жидкостной цитологии частота обнаружения патологических изменений шейки матки, в том числе злокачественных новообразований, выше, чем при «традиционных» методах диагностики с использованием окраски по Папаниколау.

# ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

## PREVENTION OF CERVICAL CANCER UNDER THE AGE OF 30

**Хоперская О.В., Енькова Е.В., Енькова В.В., Хатунцев А.В., Карпова Д.В., Обернихин К.И., Селютин А.А.**

**Khoperskaya O.V., Enkova E.V., Enkova V.V., Khatuntsev A.V., Karpova D.V., Obernikhin K.I., Selyutin A.A.**

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Воронеж
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

### Краткое резюме на русском языке

Клинические наблюдения демонстрируют высокую распространенность облигатного предрака шейки матки и персистирующих поражений цервикального эпителия легкой степени у пациенток младше 30 лет, что обусловливает необходимость внедрения ВПЧ-тестирования как более чувствительного метода в диагностике цервикальных поражений с более раннего возраста. Ранняя диагностика будет способствовать своевременному лечению и бережному отношению к цервикальным тканям.

### Краткое резюме на английском языке

Clinical observations demonstrate a high prevalence of obligate precancerous cervix and persistent lesions of the cervical epithelium of mild degree in patients younger than 30 years of age, which necessitates the introduction of HPV testing as a more sensitive method in the diagnosis of cervical lesions from an earlier age. Early diagnosis will contribute to timely treatment and careful relation to cervical tissues.

### Актуальность

Проблема рака шейка матки занимает центральные позиции среди онкозаболеваний у молодых. Ввиду отсутствия применения ВПЧ – тестирования в возрастной категории младше 30 лет и невпечатляющей чувствительности цитологического скрининга, а следовательно, отсутствия оснований для проведения кольпоскопии, значимое количество поражений на ранних этапах пропускаются клиницистами.

### Цель исследования

Цель исследования: обосновать необходимость применения ВПЧ тестирования с более раннего возраста

### Материалы и методы

Был проведен ВПЧ-скрининг 146 женщин в возрасте от 18 до 29 лет включительно с использованием тест-систем для самостоятельного забора биоматериала Floqs и Quintip, закупленных на средства гранта АИС «Росмолодежь» в рамках реализации регионального проекта «Профилактика рака шейки матки в возрасте до 30 лет». Всем ВПЧ-позитивным пациенткам проводили общее гинекологическое обследование с забором мазков на флору и цитологию, а также расширенную кольпоскопию с фотофиксацией изображений. Биопсии проводили на основании наличия положительного теста на ВПЧ и аномальной кольпоскопической картины.

### Результаты

Из 146 обследованных женщин 84 (57,53%) оказались ВПЧ-позитивными. Аномальные кольпоскопические картины были выявлены у 53 пациенток (63,09%), из них легкой степени – у 40 пациенток (75,47%), второй – у 9 (16,98%) пациенток, неспецифическими изменениями при аномальной кольпоскопической картине были расценены 4 случая (7,55%). Аномальные результаты цитологических заключений встречались только у 12 ВПЧ-позитивных пациенток: HSIL – в 3 случаях, LSIL – в 6. При этом 18 пациенткам (12,33%) была проведена радиоволновая мультифокальная биопсия аномальных участков при проведении уксусной пробы под кольпоскопическим контролем. Гистологические заключения LSIL были получены в 9 случаях (цитология LSIL – 2 случая, NILM – 7 случаев), HSIL – в 8 (цитология HSIL – 3 случая, LSIL – 2 случая, NILM – 3).

### Заключение

Применение ВПЧ – тестирования в когорте молодых женщин в возрасте до 30 лет повышает качество диагностики цервикальных интраэпителиальных неоплазий, в особенности, легкой степени.

# ГЛАВА 2 / CHAPTER 2
# ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

## АПЛАЗИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

## APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA: CLINICAL OBSERVATION

**Ирназарова Д.Х., Халилова Ш.О., Хидирова А.Б.**
**Irnazarova D.Kh., Khalilova Sh.O., Khidirova A.B.**

Место работы: Ташкентская медицинская академия
Место работы (англ.): Tashkent medical academy

**Краткое резюме на русском языке**

Аплазия матки и влагалища – это порок развития. Диагноз синдрома MRK устанавливается в подростковом возрасте. В нашем клиническом наблюдении мы представляем пациентку Г. в возрасте 16 лет. Жалобы: полное отсутствие менструации, боли в области таза в разное время. Объективное и инструментальное исследование подтвердили диагноз синдрома MRK. Диагноз: Аплазия матки и влагалища (синдром МРК). Класс 1 ESHRE-ESGE, 2013). Первичная аменорея. Развитие Таннера: Телархе-4, Пубархе-4, Менархе-0. В практике первичного звена необходимо проводить "Женские школы" для определения этиологических факторов и раннего выявления аномалий развития матки.

**Краткое резюме на английском языке**

Aplasia of the uterus and vagina is a developmental defect. The diagnosis of MRK syndrome is established in adolescence. In our clinical observation, we represent patient G. at the age of 16. Complaints: complete absence of menstruation, pelvic pain at different times. Objective and instrumental examination confirmed the diagnosis of MRK syndrome. Diagnosis: Aplasia of the uterus and vagina (MRC syndrome). Class 1 ESHRE-ASRM, 2013). Primary amenorrhea. Tanner's development: Telarche-4, Pubarche-4, Menarche-0. In the practice of primary care, it is necessary to conduct "Women's Schools" to determine etiological factors and early detection of abnormalities in the development of the uterus.

Аномалии Мюллера редки и обычно обнаруживаются в 1 из 4500 случаев первичной аменореи у женщин и в 2-8% случаев бесплодия у женщин. В большинстве случаев они не диагностируются до наступления менархе. Встревоженная мать приводит ребенка в клинику, чтобы узнать причину ее первичной аменореи. Аномалии матки и влагалища - это врожденные пороки развития, которые формируются в критические периоды внутриутробной жизни женщины, когда процесс закладки и дифференцировки (органогенеза) половых органов наиболее интенсивен, т.е. с 5-6-й по 12-16-ю неделю беременности (Адамян Л.В.). Частота врожденных пороков развития матки и влагалища в общей популяции женщин составляет 4,3— 6,7%. Наибольший научный интерес представляет аплазия матки и влагалища. Аплазия матки и влагалища (синдром Майера–Рокитанского–Кустера–Хаузера/MRK-синдром) - это порок развития. Диагноз синдрома MRK устанавливается в подростковом возрасте. Пациентки жалуются на отсутствие менструаций (первичная аменорея), невозможность заниматься сексом и циклические боли внизу живота. В 33% случаев аплазия матки и влагалища сочетается с различными вариантами аномалий почек (Pizzo Q.A., 2013].

В нашем клиническом наблюдении мы представляем пациентку Г. в возрасте 16 лет. Жалобы: полное отсутствие менструации, периодические боли в области таза во время менструации.

Биографический анамнез. Антенатальный период - вторая беременность матери. Во время беременности 3 раза перносила ОРВИ, не лечилась.

Объективное обследование. Она весила 54 кг при росте 156 см. По мнению авторов, пациентки с этой аномалией развития обычно характеризуются женским фенотипом (нормальное развитие молочных желез, пропорциональное телосложение, наружные половые органы развиты по женскому типу) и кариотипом 46 XX [2], который был констатирован у данной пациентки. В этом случае, при синдроме MRK, имеются фаллопиевы трубы и яичники нормального размера. Трансабдоминальное сканирование, показало апластическую матку - размер матки в виде эмбриональной тяжи, правый яичник – 3,2×1.8 см, а левый – 2,9×2,3 см. Ее гормональный анализ показал нормальные уровни лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона. Она принимала циклические гормоны в течение 11-12 месяцев, но результат оказался не таким, как ожидалось.

Гинекологическое обследование: Атрезия влагалища была выявлена при осмотре наружных половых органов вместе с ее матерью. При ректальном исследовании мы не могли обнаружить тело матки. Развитие вторичных половых признаков молочной железы и волосяного покрова в пределах нормы: по Таннеру – Телархе-4, Пубархе-4, Менархе-0.

Диагностическое обследование пациентки Г.(03.02.2023) ФСГ- 6,09 мг/дл,ЛГ -3,34 мг/дл, пролактин-197,8 мг/дл, ДГЭА-S-195 мг/дл, ХГЧ-82,4 мг/дл, тестостерон-1,04 мг/дл, ТТГ-1,37 мг/дл, Т3-5,13 мг/дл, Т4-16,7 мг/дл, AGTPO-4,6 мг/сут. По данным МРТ гипоталамо-гипофизарной системы, все было в референсах нормы. По данным МРТ матки и придатков выялено, что тело матки имеет форму тонкой тяжи, придатки матки нормального размера, на томограмме четко видно участок аплазии влагалища.

Диагноз: Аплазия матки и влагалища (синдром МРК). Класс 1 (ESHRE-ESGE, 2013). Первичная аменорея. Развитие по Таннеру: Телархе-4, Пубархе-4, Менархе-0.

### Вывод

Как врач общей практики, женская школа должна быть организована путем работы с населением с целью определения этиологических факторов и выявления аномалий развития матки.

# ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМ

# ASSESSMENT OF RESISTANCE OF UROGENITAL MYCOPLASMAS

**Логинова О.П.**
**Lohinava O.P.**

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь
Republican Scientific and Practical Center of Radiation Medicine and Human Ecology

### Краткое резюме на русском языке

Представлены результаты чувствительности уреа-микоплазм к антибактериальным препаратам. Показана их высокая резустентность к фторхинолонам. Из выделенных U. urealyticum в 97,1% были чувствительны к тетрациклину, в 100% к доксициклину. 100% изолятов были чувствительны к джозамицину, 79,4% - к кларитромицину и 97,1% чувствительны к пристинамицину, 76,5% чувствительны к эритромицину, 73,6% чувствительны к азитромицину, 11,7% были чувствительны к ципрофлоксацину и 47,1% чувствительны к офлоксацину.

### Краткое резюме на английском языке

The results of a study of the sensitivity of ureamycoplasmas to antibacterial drugs are presented. Their high resistance to fluoroquinolones has been shown. Of the isolated U. urealyticum, 97.1% were sensitive to tetracycline, 100% were

sensitive to doxycycline. 100% of the isolates were sensitive to josamycin, 79.4% to clarithromycin and 97.1% to pristinamycin, 76.5% to erythromycin, 73.6% to azithromycin, 11.7% to ciprofloxacin and 47. 1% to ofloxacin.

Антибиотикорезистентность в настоящее время имеет большое социально-экономическое значение. Инфекции урогенитального тракта, вызванные резистентными U. urealyticum, M. hominis, характеризуются тяжелым течением и ухудшают прогноз в отношении репродуктивного здоровья женщины.

**Цель**

Оценить чувствительность U. urealyticum, M. hominis к антибактериальным препаратам.

**Материал и методы**

В исследование включены 88 женщин с эрозией шейки матки и воспалительными заболеваниями урогенитального тракта. Средний возраст пациенток 28,9±5,2 лет. Материалом для исследования послужили соскобы из цервикального канала шейки матки. Идентификация U. urealyticum, M. hominis с полуколичественной оценкой результата и определением чувствительности к антибактериальным препаратам проводились с использованием набора Mycoplasma IST (BioMerieux,Франция). Полуколичественная оценка роста U. urealyticum, M. hominis в клинических образцах производилась соответственно клинически значимому титру: более 104 КОЕ/мл. «Умеренно резистентные» штаммы в исследовании были отнесены в категорию «резистентные».

**Результаты и обсуждение**

В 36 клинических образцах получен рост только U. urealyticum (в титре ⩾104 КОЕ/мл), что составло 40,9%, в трех случаях выделены U. urealyticum и M. hominis в ассоциации – 3,4%, в монокультуре M. hominis не встречались. В результате оценки чувствительности установлено, что выделенные штаммы U. urealyticum отличались низким уровнем чувствительности к ципрофлоксацину – 11,7% изолятов. Офлоксацин же обладал более высокой активностью в отношении уреаплазм: чувствительны к нему 47,1% штаммов. Возможно это связано с повсеместным частым использованием фторхинолонов для терапии воспалительных заболеваний и не только урогенитального тракта. Макролиды обладали высокой активностью в отношении U. urealyticum. Кларитромицин обладал несколько большей активностью(79,4%) по сравнению с эритромицином и азитромицином (76,5 и 73,6% соответственно). Пристинамицин и тетрациклин были активны в отношении 97,1% выделенных штаммов U. urealyticum. К доксициклину и джозамицину оказались чувствительны все протестированные культуры.

Таким образом, выявлен высокий уровень резистентности урогенитальных микоплазм к фторхинолонам. Препаратами выбора при лечении микоплазмоза являются тетрациклины, джозамицин и пристинамицин. При использовании макролидов рекомендуется определение чувствительности выделенных штаммов U. urealyticum к данной группе антибиотиков.

# РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА S.AGALACTIAE

# RESULTS OF MICROBIOLOGICAL RESEARCH ON S.AGALACTIAE

**Логинова О.П., Шевченко Н.И.**
**Lohinava O.P., Shevchenko N.I.**

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь
Republican Scientific and Practical Center of Radiation Medicine and Human Ecology

### Краткое резюме на русском языке

S.agalactiae является одной из главных причин неонатальной заболеваемости и смертности. По результатам микробиологического исследования изолирован стрептококк группы В и определена его чувствительность к антибиотикам. Установлено, что 21,1% штаммовS.agalactiae обладали резистентностью в эритромицину.

### Краткое резюме на английском языке

S.agalactiae is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality. Based on the results of a microbiological study, streptococci of group B were isolated and sensitivity to antibiotics was determined. It has been established that 21.1% of S.agalactiae strains are resistant to erythromycin.

Одной из частых этиологических причин внутриутробных инфекций является стрептококк группы В. Рождение детей от S. agalactiae–инфицированных женщин в 50% сопровождается вертикальной трансмиссией возбудителя. Передача инфекции от инфицированной матери происходит, как правило, незадолго до родов или непосредственно во время родов.

### Цель

Цель: оценить частоту выделения S.agalactiae и его чувствительность к антибактериальным препаратам у новорожденных с внутриутробной инфекцией.

### Материал и методы

Материалом для исследования явились 698 клинических образцов от новорожденных с внутриутробной инфекцией(ВУИ). Обследовались дети первых дней жизни. Проводили жидкостный посев клинического материала на 5% кровяной агар. Идентификацию и определение чувствительности выросших колоний стрептококков выполняли с использованием тест-систем rapid ID32 Strept, ATB Strept (bioMérieux, Франция) или при помощи автоматического микробиологического анализатора VITEK 2 Compact (bioMérieux, Франция). Все исследования выполнялись в группе бактериологических исследований лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».

### Результаты и обсуждение

При посеве S.agalactiae изолирован в 38 клинических образцах, что составило 5,4%. Стрептококки группы В выделялись в монокультуре. Это свидетельствует о клинической значимости выделенного возбудителя и позволяет подтвердить этиологию ВУИ. Передача инфекции от инфицированной матери плоду происходит, как правило, незадолго до родов или непосредственно во время родов (интранатально). В связи с низкой специфичностью клинических проявлений S. agalactiae–инфекции у новорожденных детей особое значение в верификации этиологии заболевания приобретает именно бактериологический посев. По результатам определения чувствительности выделенных штаммов S. agalactiae установлено, что в 100% они были чувствительны к пенициллинам, фторхинолонам, ванкомицину, цефалоспоринам.Резистентность к эритромицину, как маркерному препарату для макролидов выявлена в 21,1%. Это необходимо учитывать при выборе препарата для стартовой эмпирической терапии.

Таким образом, стрептококк группы В является значимым агентом в этиологии внутриутробной инфекции среди новорожденных детей. Расширение диагностических возможностей, появление и увеличение количества резистентных штаммов возбудителей требует осуществления постоянного мониторинга резистентности стрептококка группы В, что позволит усовершенствовать терапевтические подходы и предупредить неблагоприятные

последствия. Для профилактики возникновения ВУИ женщинам –носителям S. agalactiae перед родами возможно проведение терапии ампициллином ввиду высокой чувствительности к этому препарату.

# ВОЗМОЖНОСТИ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛИФЕРИРУЮЩЕЙ МИОМЫ МАТКИ

# POSSIBILITIES OF PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF PROLIFERATING UTERINE FIBROIDS

**Малышкина А.И.[1,2], Сотникова Н.Ю.[1,2], Воронин Д.Н.[1], Малышкина Д.А.[1,2]**
**Malyshkina A.I.[1,2], Sotnikova N.Y.[1,2], Voronin D.N.[1], Malyshkina D.A.[1,2]**

1. ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново
2. ФГБОУ ВО «ИвГМА» Минздрава России, г. Иваново
1. FGBI «Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov» Ministry of Health of Russia, Ivanovo
2. FSBEI HE «Ivanovo State Medical Academy» Ministry of Health of Russia, Ivanovo

**Краткое резюме на русском языке**

В виду высокой распространённости лейомиомы матки среди женщин репродуктивного возраста, требуются новые методы дифференциальной диагностики и лечения данной патологии. В миоматозных узлах каждой второй пациентки выявляется высокий пролиферативный потенциал. Оценка дифференцировки естественных киллеров, инвазирующих эндометрий в проекции миоматозного узла, может быть использована для диагностики наличия активных пролиферативных процессов в тканях миоматозного узла с целью оптимизации тактики ведения пациенток.

**Краткое резюме на английском языке**

In view of the high prevalence of uterine leiomyoma among women of reproductive age, new methods of differential diagnosis and treatment of this pathology are required. Every second patient has a high proliferative potential in the myomatous nodes. Assessment of the differentiation of natural killers that invade the endometrium in the projection of the myomatous node can be used to diagnose the presence of active proliferative processes in the tissues of the uterine fibroids in order to optimize the tactics of managing of patients.

У каждой 15той женщины до 30 лет диагностируют миому матки, и с возрастом частота встречаемости данной патологии стремительно растет. Не смотря на высокую распространённость миомы матки среди женщин репродуктивного возраста, вопросы совершенствования методов скрининга, диагностики и лечения до сих пор остаются актуальными. Цель: разработать новые методы дооперационной диагностики наличия пролиферативных процессов в ЛММ.

Набор пациенток репродуктивного возраста с лейомиомой матки для участия в исследованиях осуществлялся на базе ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н. Городкова» Минздрава России с 2015 года. Производился забор периферической крови, эндометрия, расположенного в проекции доминирующего узла, и биоптаты доминирующего миоматозного узла. Наличие пролиферации в ткани миоматозных узлов оценивалось гистологически с помощью подсчета митозов совместно с оценкой методом ОТ-ПЦР уровня экспрессии мРНК Ki67 в ткани миоматозного узла. Концентрация цитокинов в сыворотке периферической крови и лизатах тканей эндометрия и миоматозных узлов оценивали методом ИФА. Экспрессия рецепторов на мембране иммунокомпетентных клеток оценивалась методом многоцветной проточной цитофлюорометрии.

Наличие активной клеточной пролиферации, как правило, не имеет выраженных клинических признаков, и не во всех случаях проявляется увеличением размеров узла с соответствующей симптоматикой. Один из подходов в тактике ведения пациенток - выжидательный, направленный на оценку динамики роста миоматозного узла. Она сопряжена с рисками ухудшения здоровья и качества жизни пациенток. Результаты оценки

пролиферативного потенциала клеток миоматозного узла по количеству митозов, полностью соотносились с данными экспрессии мРНК Ki67 в ткани узлов, что позволяет использовать ПЦР в качестве альтернативного объективного и менее трудоёмкого метода оценки пролиферативных процессов. Среди оцениваемых доминантных узлов размерами от 20 до 100 мм 49,6% (56/113) были с высоким пролиферативным потенциалом. При этом, в зависимости от гистологического типа узла, наличие пролиферации выявлялось в 75% случаев узлов с преобладанием клеточного компонента, в 13,6% узлов с фиброзом и гиалинозом и 10% узлов с кистозной и миксоидной дегенерацией. У женщин с миомой, независимо от наличия пролиферации, сывороточная концентрация ИЛ-18 была ниже, в сравнении с женщинами без миомы. ИЛ-27 чаще детектировался в сыворотке крови именно у женщин с пролиферирующей миомой, однако в ткани эндометрия концентрация ИЛ-27 была выше у всех женщин с миомой матки, независимо от наличия пролиферативных процессов. Наличие цитокинов, способных повышать активность естественных киллерных клеток, сочетается с увеличением доли естественных киллеров, экспрессирующих рецепторы естественной цитотоксичности (NCR). Наиболее выраженный сдвиг в количестве активированных естественных киллеров наблюдается у женщин с миоматозными узлами без активных пролиферативных процессов, что может быть использовано в дифференциальной диагностике типа роста лейомиомы. Стимуляция при миоме матки в первую очередь продукции ИЛ-27, на фоне снижения продукции ИЛ-18 позволяет предположить наличие супрессорных факторов, которые действуют в самом миоматозном узле, локально подавляя продукцию интерлейкинов. Оценка активации эндометриальных естественных киллеров может быть использована в качестве малоинвазивного метода диагностики наличия пролиферативных процессов в тканях лейомиомы матки.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДЬСОДЕРЖАЩИХ И ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-СОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СПИРАЛЕЙ

# COMPARATIVE ANALYSIS OF THE STATE OF THE ENDOMETRIUM AFTER THE USE OF COPPER-CONTAINING AND LEVONORGESTREL-CONTAINING INTRAUTERINE DEVICES

**Печеникова В.А., Волохова М.В., Антипова Ю.А.**
**Pechenikova V.A., Volokhova M.V., Antipova Y.A.**

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
I.I. Mechnikov NWSMU of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg.

**Краткое резюме на русском языке**

Изучены биоптаты эндометрия 6-ти пациенток после использования ЛНГ-содержащей ВМС и 8-ми женщин, использовавших медьсодержащую ВМС.

После использования медьсодержащих ВМС: выраженный фиброз цитогенной стромы, обширные поля фибриноидного некроза, отложения фибрина. Выраженная диффузная и очаговая, по типу микроабсцессов, лимфомакрофагальная инфильтрация эндометриальной цитогенной стромы. В инфильтратах были выявлены плазматические клетки.

После использования левоноргестрел-содержающую ВМС, в эндометрии выраженная децидуальная трансформация цитогенной стромы и незначительная ее лимфомакрофагальная инфильтрация. Железы эндометрия были «покоящегося» типа.

### Краткое резюме на английском языке

Biopsies of the endometrium of 6 patients after using an LNG-containing IUD and 8 women who used a copper-containing IUD were studied.

After the use of copper-containing IUDs: pronounced fibrosis of the cytogenic stroma, extensive fields of fibrinoid necrosis, fibrin deposits. Pronounced diffuse and focal, by the type of microabsesses, lymphomacrophagal infiltration of endometrial cytogenic stroma. Plasma cells were detected in the infiltrates.

After using levonorgestrel-containing IUD, there is a pronounced decidual transformation of the cytogenic stroma in the endometrium and its insignificant lymphomacrophagal infiltration. The endometrial glands were of the «resting» type.

### Ключевые слова

Внутриматочная контрацепция, медьсодержащие ВМС, левоноргестрел-содержащие ВМС, Мирена, эндометрий, морфологические изменения

### Актуальность

Внутриматочные спирали (ВМС) являются одним из распространенных способов долгосрочной контрацепции. Важным преимуществом метода считается его надежность, отсутствие дефекта пользователя и высокий индекс Перля. Среди внутриматочных контрацептивов чаще используются медьсодержащие ВМС, однако на ряду с ними нашли широкое применение левоноргестрел-содержащая ВМС «Мирена». Известно, что одним из осложнений медьсодержащих спиралей являются воспалительные заболевания органов малого таза, частота которых составляет до 10%.

### Цель

Проанализировать морфологические изменения эндометрия после использования медьсодержащих и ЛНГ-содержащих ВМС.

Материалы и методы. Изучены биоптаты эндометрия 6-ти пациенток после использования ЛНГ-содержащей ВМС (первая группа) и 8-ми женщин, использовавших медьсодержащую ВМС (вторая группа). Средний возраст пациенток из групп исследования был сопоставим и составил 48,6±1,2 лет и 47,4±1,3 года. Среднее время нахождения ВМС в полости матки составило 5,2 года для первой группы и 5,6 лет – для второй. Проводилось морфологическое исследование биоптатов эндометрия, взятых во время гистероскопии после удаления ВМС. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином-эозином.

### Полученные результаты

При гистологическом исследовании эндометрия пациенток после использования медьсодержащих ВМС было выявлено: выраженный фиброз цитогенной стромы, обширные поля фибриноидного некроза, отложения фибрина. Обращала на себя внимание выраженная диффузная и очаговая, по типу микроабсцессов, лимфомакрофагальная инфильтрация эндометриальной цитогенной стромы. В инфильтратах были выявлены плазматические клетки, являющиеся макрерами хронического воспаления. У одной из пациенток на этом фоне был диагностирован фиброзный полип эндометрия. Обнаруженные единичные железы эндометрия были трубчатого строения, выстилающий их эпителий с признаками атрофии. В группе пациенток, которые использовали левоноргестрел-содержающую ВМС, в эндометрии была обнаружена выраженная децидуальная трансформация цитогенной стромы и незначительная ее лимфомакрофагальная инфильтрация в виде единичных рассеянных клеток воспалительного ряда. При этом плазматические клетки не были выявлены ни в одном из наблюдений. Фиброз цитогенной стромы, фибриноидный некроз и отложения фибрина также не были обнаружены ни у одной пациентки из этой группы исследования. Железы эндометрия были выстланы уплощенным эпителием «покоящегося» типа.

### Выводы

При сравнительном анализе гистологических препаратов эндометрия после использования ЛНГ-содержащих и медьсодержащих спиралей наблюдается менее агрессивное воздействие на слизистую оболочку полости матки первых, по сравнению с медьсодержащими спиралями, которые вызывали выраженные воспалительные изменения в виде массивной лимфоцитарной инфильтрации, фиброза, фибриноидного некроза. Наличие плазматических клеток в лимфомакрофагальных инфильтратах свидетельствует о развитии хронического воспалительного процесса в эндометрии на фоне использования медьсодержащих ВМС. Таким образом, ЛНГ-содержащие системы имеют более благоприятные профиль безопасности и влияния на эндометрий.

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

# PERINATAL MORTALITY DEPENDING ON THE NEWBORN'S BODY WEIGHT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**Туманова У.Н., Чаусов А.А., Шувалова М.П., Щеголев А.И.**
**Tumanova U.N., Chausov A.A., Shuvalova M.P., Shchegolev A.I.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.Kulakov of Ministry of Healthcare of Russian Federation

## Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ показателей мертворождаемости (пМР) и ранней неонатальной смертности (пРНС) в зависимости от массы при рождении в федеральных округах Российской Федерации в 2020 (период пандемии COVID-19) и 2019 (отсутствие COVID-19) гг на основании «Сведений о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (форма № 32). В 2020 г по сравнению с 2019 г в Российской Федерации установлено увеличение количества мертворожденных и значения пМР при одновременном уменьшении количества новорожденных, умерших в первые 168 часов жизни, а также снижение значения пРНС. Наиболее выраженное повышение значений пМР и снижение пРНС отмечалось для новорожденных с большой массой тела.

## Краткое резюме на английском языке

The analysis of indicators of stillbirth (пМР) and early neonatal mortality (пРНС) depending on birth weight in the federal districts of the Russia in 2020 (the period of the COVID-19 pandemic) and 2019 (the absence of COVID-19) based on «Information on medical care for pregnant women, women in labor and maternity hospitals» (form No. 32). In 2020, compared with 2019, an increase in the number of stillbirths and the value of пМР was found in the Russia, while at the same time reducing the number of newborns who died in the first 168 hours of life, as well as a decrease in the value of пРНС. The most pronounced increase in пМР values and a decrease in пРНС was observed for newborns with a large body weight.

В период пандемии COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) в Российской Федерации зарегистрировано увеличение показателя мертворождаемости и снижение показателя ранней неонатальной смертности.

## Цель

Цель: сравнительный анализ показателей мертворождаемости (пМР) и ранней неонатальной смертности (пРНС) в зависимости от массы при рождении в федеральных округах Российской Федерации в 2020 (период пандемии COVID-19) и 2019 (отсутствие COVID-19) гг.

Проанализированы статистические формы № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» Росстата за 2019 и 2020 гг, содержащие сведения о количестве родившихся мертвыми и умерших в раннем неонатальном периоде (в первые 168 часов после рождения). В зависимости от массы тела при рождении наблюдения были сформированы следующие группы: I группа – новорожденные с экстремально низкой массой (менее 1000 г), II – новорожденные с очень низкой массой тела (менее 1500 г), III – с низкой массой тела (менее 2500 г), IV – с нормальной массой тела (от 2500 г до 4000 г) и V – с большой массой тела (4000 г и более). На основании имеющихся данных рассчитывали показатели мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. Статистический анализ данных проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v26.

В 2019 г в Российской Федерации, согласно данным статистических форм № 32 Росстата, было зарегистрировано 7989 мертворожденных (пМР составил 5,48‰). Среди них 26,9%

мертворожденных родились с экстремально низкой массой тела, 41,8% - с очень низкой, 68,7% - с низкой, 27,1% - с нормальной массой тела и 2,2% – с большой массой тела. При этом значения пМР составили 269,33‰, 178,57‰, 57,39‰, 1,90‰ и 1,28‰ в I-V группах соответственно. Наиболее высокие значения пМР отмечались в Приволжском федеральном округе, а низкие – в Центральном федеральном округе. Значения общего пРНС для Российской Федерации составили 1,38‰, в I-V группах – 135,57‰, 70,34‰, 15,99‰, 0,42‰ и 0,32‰ соответственно. Наиболее высокие значения пРНС отмечались в Северо-Кавказском федеральном округе, а низкие – в Центральном федеральном округе. Во всех округах максимальные значения пМР и пРНС зарегистрированы для родившихся с экстремально низкой массой, а минимальные – с большой массой тела. В 2020 г (в период пандемии COVID-19) по сравнению с 2019 г в целом по Российской Федерации установлено увеличение как общего пМР (на 7,8%), так и во всех сформированных группах (на 3,5%, 6,1%, 13,0%, 4,7% и 26,3% в в I-V группах соответственно). Увеличение значений пМР во всех изученных группах наблюдалось в Южном, Северо-Кавказском, Уральском и Сибирском федеральных округах. Наиболее высокий прирост отмечен для мертворожденных с большой массой тела (V группа) в Южном и Уральском федеральных округах. Значение общего пРНС в целом по Российской Федерации уменьшилось на 4,3%. Характер и степень изменения пРНС в федеральных округах различалась в сформированых группах по массе тела новорожденных. Наиболее выраженное снижение (на 24,2%) отмечено для родившихся с большой массой тела.

Таким образом, в 2020 г (период пандемии COVID-19) по сравнению с 2019 г в Российской Федерации установлено увеличение количества мертворожденных и значения пМР при одновременном уменьшении количества новорожденных, умерших в первые 168 часов жизни, а также снижение значения пРНС. Наиболее выраженное повышение значений пМР и снижение пРНС отмечалось для новорожденных с большой массой тела. Характер и степень изменений пМР и пРНС в федеральных округах отличались в группах с различной массой тела при рождении.

# МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПЛАЦЕНТАЦИИ

# MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE PLACENTA AND PERINATAL OUTCOME OF MULTIPLE PREGNANCIES DEPENDING ON THE TYPE OF PLACENTATION

**Фролова Е.Р., Гладкова К.А., Туманова У.Н., Сакало В.А., Щеголев А.И.**
**Frolova E.R., Gladkova K.A., Tumanova U.N., Sakalo V.A., Shchegolev A.I.**

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

**Краткое резюме на русском языке**

Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов 85 женщин с двойней, а также соответствующих историй болезни новорожденных. 1-ю группу составили двойни с монохориальным типом плацентации, 2-ю группу – с дихориальным. При анализе перинатальных исходов отмечалась высокая заболеваемость близнецов из монохориальной двойни, что обусловлено поражением органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и органов ЖКТ у пациентов 1 группы. При патоморфологическом исследовании отмечались морфофункциональные дефициты плаценты и более низкие значения массы при монохориальном типе плацентации.

## Краткое резюме на английском языке

A retrospective analysis of the history of pregnancy and delivery of 85 women with twins and their respective neonatal histories was carried out. Group 1 consisted of twins with monochorionic placentation and group 2 with dichorionic placentation. A high incidence of morbidity in twins from monochorionic twins was noted in the analysis of case histories due to respiratory, cardiovascular and gastrointestinal lesions in group 1 patients. Pathomorphological examination of the placenta showed morphofunctional placental defects and lower mass values in the monochorionic type of placentation.

Многоплодная беременность характеризуется бóльшей частотой акушерских и перинатальных осложнений, риск развития которых зависит от типа плацентации.

## Цель

Цель: сравнительный анализ морфофункциональной характеристики плаценты и перинатального исхода в зависимости от типа плацентации.

Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родоразрешения 85 женщин с двойней и соответствующих историй болезни новорожденных. Проведено деление на две группы: монохориальные (n=34) и дихориальные (n=51) двойни. Масса тела новорожденных оценивалась при помощи критериев шкалы INTERGROWTH-21. Статистический анализ данных проводили при помощи программы IBM SPSS Statistics v26.

Анализ историй беременностей показал, что родоразрешение беременных монохориальной двойней произошло в сроке 34,5 [31,5; 37,5], из них преждевременные составили 90,0%. При дихориальном типе плаценты роды произошли в сроке 35,7 [33,4; 38,0], из них преждевременные составили 35,3%.[35н+-5дн] По данным патологоанатомического исследования средние значения массы плацент в 1ой и 2ой группах составили 681,6±145,5 г и 722,1±161,9 г соответственно (морфологический анализ плацент сопоставим по сроку гестации в группах исследования). При монохориальном типе плацентации 23,5% плацент имели массу менее 5 процентиля, 16,7% - в пределах 10-25 процентилей. В наблюдениях дихориальных двоен 7,8% плацен имели массу менее 5 процентиля и 39,2% - в пределах 10-25 процентилей. При рождении масса тела новорожденных в группе монохориальных двоен варьировала от 830 г до 3090 г, при этом малая масса тела для гестационного возраста (меньше 10 процентиля) установлена в 26,5% и 32,4% наблюдениях у первого и второго новорожденного соответственно, в том числе в 7,4% случаях у обоих близнецов. В группе дихориальных двоен масса тела новорожденных составила от 980г до 3494 г, малая масса для гестационного возраста наблюдалась в 15,7% и 17,2% случаев у первого и второго новорожденного соответственно, в том числе 3,9% у обоих близнецов. У новорожденных из монохориальных двоен были диагностированы аномалии развития и/или неонатальная заболеваемость, в 73,3% наблюдений у первого и в 70,0% у второго близнеца. В группе дихориальных двоен– в 68,6% и 62,7% соотвественно. Наиболее часто определялись респираторные нарушения: в группе монохориальных двоен - в 50% и 53% случаев у первого и второго новорожденного соответственно, в группе дихориальных - в 25,5% каждого из близнецов. На втором месте по частоте развития фигурировали неврологические расстройства: в 41% и 19,6% в группах монохориальных и дихориальных двоен соответственно.

Перинатальный исход, морфофункцианальная характиристика плаценты напрямую зависят от особенностей ангиоархитектоники плаценты, типа хориальности, течения беременности и сроков родоразрешения. Анализ перинатальных исходов многоплодной беременности показал наиболее высокую частоту преждевременных родов, неонатальной заболеваемости при монохориальном типе плацентации. При морфологическом анализе паценты отмечались наибольшие функциональные изменения, меньшие размеры и низкая масса у монохориальной плаценты.

# ГЛАВА 3 / CHAPTER 3
# НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

## ЭНДОМЕТРИОЗ И ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

## ENDOMETRIOSIS AND CHRONIC PELVIC PAIN

**Рахмонов Ш.Х., Курбанов Б.Б.**
**Rakhmonova Sh.H., Kurbanov B.B**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent pediatric medical institute

### Краткое резюме на русском языке

Актуальность: Хроническая тазовая боль (ХТБ) – рецидивирующая или постоянная боль, которая беспокоит пациента не менее 6 месяцев. Она встречается примерно в 15% наблюдений общей популяции и особенно распространена у женщин. Около 60% женщин с ХТБ не имеют специфического диагноза и свыше 20% не подвергаются обследованию. Эндометриоз является одной из основных и наиболее трудно диагностируемых причин хронической тазовой боли.

Цель исследования: Изучить встречаемость ХТБ у пациенток с эндометриозом и про- анализировать эффективность ее купирования.

### Краткое резюме на английском языке

Background: Chronic pelvic pain is a recurrent or persistent pain that has been bothering the patient for at least 6 months. It occurs in about 15% of the observations of the general population and is especially common in women. About 60% of women with chronic pelvic pain do not have a specific diagnosis and over 20% are not examined. Endometriosis is one of the main and most difficult to diagnose causes of chronic pelvic pain.

The aim: To study the occurrence of chronic pelvic pain in patients with endometriosis and analyze the effectiveness of its relief.

### Background

Chronic pelvic pain is a recurrent or persistent pain that has been bothering the patient for at least 6 months. It occurs in about 15% of the observations of the general population and is especially common in women. About 60% of women with chronic pelvic pain do not have a specific diagnosis and over 20% are not examined. Endometriosis is one of the main and most difficult to diagnose causes of chronic pelvic pain.

### The aim

To study the occurrence of chronic pelvic pain in patients with endometriosis and analyze the effectiveness of its relief.

### Material and methods

A retrospective analysis of 50 case histories of patients with endometriosis, whose average age was 30.5 years, was carried out. To verify the diagnosis, a comprehensive examination was performed, including laparoscopic examination of the abdominal cavity. A visual analog pain scale was used to assess the degree of pain. Treatment of endometriosis included surgical removal of endometrioid foci, as well as the use of aGnRH. The pain syndrome was stopped with the help of NSAIDs (ibuprofen) and antispasmodics (no-spa).

### Results and discussion

In 91% of cases, patients with endometriosis had chronic pelvic pain. The patients assessed their condition on a visually analog pain scale from 4 to 9 points. After undergoing surgical treatment, 87% of patients noted an improvement in their condition. When using aGnRH, the intensity of pain decreased in 78% of patients, and when using NSAIDs – in 89%, antispasmodics – in 68% of patients, an improvement was observed.

### Conclusion

1. When evaluating the results of laparoscopic examination, no correlation was found between the severity of endometriosis and the severity of pain.

2. In the treatment of endometriosis, it is advisable to include NSAIDs to relieve pain.

# ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛГОРИТМА НА ОСНОВЕ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ДЛЯ ПОДСЧЕТА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В СТРОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ

# HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL VERIFICATION OF CHRONIC ENDOMETRITIS WITH A NEURAL NETWORK-BASED ALGORITHM FOR COUNTING PLASMA CELLS IN THE ENDOMETRIAL STROMA

**Бадлаева А.С., Табеева Г.И., Трегубова А.В., Асатурова А.В., Макарчук А.И., Ушаков Е.Н., Маркин Ю. В.**

**Badlaeva A.S., Tabeeva G.I., Tregubova A.V., Asaturova A.V., Makarchuk A. I., Ushakov E.N., Markin U.V.**

ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И. Кулакова» Минздрава России
FSBI «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.Kulakov» Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Ivannikov Institute for System Programming of the RAS

### Краткое резюме на русском языке

Хронический эндометрит (ХЭ) является ведущей причиной женского бесплодия. Целью нашего исследования была разработка алгоритма на основе нейронной сети для точного подсчета плазматических клеток. Три патолога независимо оценили 50 биопсий эндометрия. Затем был разработан двухэтапный алгоритм диагностики ХЭ. Воспроизводимость была минимальной для г/э препаратов и от умеренной до идеальной для ИГХ-препаратов. После выделения аннотаций согласие между аннотаторами достигло 0,85. Применение маркера плазматических клеток CD 138 значительно улучшило воспроизводимость между исследователями. Также его можно использовать для автоматического подсчета по алгоритму на основе нейросети.

### Краткое резюме на английском языке

Chronic endometritis is one of the most impactful causes of female infertility. The purpose of our survey was to develop a reproducible neural network-based algorithm for accurate plasma cells counting. Three pathologists evaluated 50 endometrial biopsies. Then we digitalized the slides and developed a two-stage algorithm for CE diagnostics. The reproducibility was minimal for h/e slides and was moderate to perfect for IHC slides. After WSI annotations the agreement between annotators reached 0.85. Plasma cell marker CD 138 application improved the interobserver reproducibility significantly. Also, it can be successfully used for automatic counting with NN-based algorithm.

Хронический эндометрит (ХЭ) является одной из наиболее серьезных причин женского бесплодия, в связи с чем точная и своевременная его диагностика имеет решающее значение для правильного ведения этих пациенток. При этом среди многочисленных клеточных популяций ведущим диагностическим признаком ХЭ остается наличие плазматических клеток в эндометрии. В настоящее время для иммунофенотипирования плазматических клеток преимущественно

используется маркер CD138, однако в последние годы все больше работ посвящено новому маркеру – MUM1, который обладает рядом преимуществ по сравнению с CD138.

Целью данного исследования было оценить воспроизводимость диагностики хронического эндометрита на основе оценки гистологических и иммуногистохимических препаратов и разработать воспроизводимый алгоритм на основе нейронной сети для точного подсчета плазматических клеток.

В ходе исследования три морфолога с дополнительной специализацией в области гинекологической патологии независимо друг от друга (тройное слепое исследование) провели морфологическую и иммуногистохимическую (ИГХ) оценку 50 биопсий эндометрия с применением окрашивания CD138. Порог диагностики ХЭ составлял ⩾ 5 плазматических клеток (10 HPF). Для оценки межнаблюдательной воспроизводимости использовался коэффициент каппа Коэна. После получения гистологических и иммунгистохимических препаратов все препараты оцифровывались с помощью сканера Aperio T2 с получением полноразмерного изображения всего слайда (whole slide image, WSI), и для диагностики ХЭ был разработан двухэтапный алгоритм. Стромальные клетки отделялись от эпителиальных с помощью нейронной сети, предварительно обученной на наборе данных Endo Nuke и скорректированной с учетом дополнительных данных. Аннотирование проводилось с помощью CVAT.

Воспроизводимость была минимальной (0,253-0,389) для образцов, окрашенных гематоксилин-эозином, и от умеренной до отличной (0,670-1,000) для иммуногистохимических образцов, окрашенных CD138. После применения алгоритма, разработанного на основе нейросетевого анализа, окрашенные плазматические клетки были идентифицированы и подсчитаны с диагностической точностью 85%.

В результате проведенного исследования было выявлено, что использование маркера плазматических клеток CD138 значительно улучшило воспроизводимость результатов между исследователями. Данное иммуногистохимическое окрашивание также может быть успешно использовано для автоматизированного подсчета плазматических клеток с помощью машинного обучения. В дальнейшем мы планируем применение нового маркера плазматических клеток, MUM1, который имеет ядерную экспрессию, более пригодную для компьютерного зрения, чем мембранная, характерная для CD138. Кроме того, у MUM1 отсутствует положительный внутренний контроль (окрашивание железистого эпителия), что позволит снизить число случаев ложной верификации плазматических клеток, за которые нейросеть ошибочно принимает клетки многослойного плоского эпителия влагалищной порции шейки матки, которые могут присутствовать в соскобе из полости матки, а также клетки эпителиоцитов маточных желез.

Исследование выполнено в рамках выполнения государственного задания № 223013000171-4

# БИОЭЛЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

# BIOELETRIC PARAMETERS OF UTERINE CONTRACTILE ACTIVITY IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

**Безирова Л.Х., Малышкина А.И., Назаров С.Б.**
**Bezirova L.H., Malyshkina A.I., Nazarov S.B.**

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

## Краткое резюме на русском языке

Электрогистерография (ЭГГ) как метод оценки сократительной активности матки применим в акушерской практике. Нормативные значения показателей ЭГГ до настоящего времени не разработаны, что определяет актуальность данного исследования.

Исследование проведено на базе ФГБУ "Ив НИИ МиД имени В.Н. Городкова" Минздрава России. Проведена регистрация показателей биоэлектрической активности матки у 34 женщин в III триместре беременности в сроке гестации с 280 до 340 недель с использованием портативного (ЭГГ) по 2-х канальной методике с последующим компьютерным анализом сигнала.

## Краткое резюме на английском языке

Electrohysterography (EGG) as a method of assessing the contractile activity of the uterus is applicable in obstetric practice. Normative values of EGG indicators have not been developed to date, which determines the relevance of this study.

The study was conducted on the basis of the Federal State Budgetary Institution "Iv Research Institute of the Ministry of Foreign Affairs named after V.N. Gorodkov" of the Ministry of Health of Russia. The registration of indicators of bioelectric activity of the uterus in 34 women in the third trimester of pregnancy in the gestation period from 280 to 340 weeks using a portable (EGG) 2-channel technique followed by computer analysis of the signal.

## Актуальность

Оценка сократительной активности матки является важной практической задачей акушерства. Нарушения сократительной активности матки могут приводить к тяжелым акушерским осложнениям, например, к преждевременным родам и дискоординации родовой деятельности.

ЭГГ была предложена в 1950г. как метод измерения биоэлектрической активности матки. Его можно использовать не только для диагностики УПР (А.О. Назарова, 2021), но и как метод контроля сократительной активности матки во время родов. (Jossou TR, et al. 2021). По сравнению с токографией, ЭГГ позволяет быстрее и точнее оценить сократительную активность матки. С помощью ЭГГ можно определить характеристику сокращений - место возникновения, динамику, характер распространения. ЭГГ позволяет отличить сокращения матки от сокращений мышц передней брюшной стенки, а методика 2-х канальной ЭГГ проста в применении.

В настоящее время особенности биоэлектрической активности матки остаются недостаточно изученными, что определяют актуальность данного исследования.

## Цель

Цель – оценить параметры биоэлектрической активности матки у женщин в III триместре беременности.

## Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе ФГБУ "Ив НИИ МиД имени В.Н. Городкова" Минздрава России. Проведена регистрация показателей биоэлектрической активности матки у 34 женщин в III триместре беременности в сроке гестации с 280 до 340 недель с использованием портативного (ЭГГ) по 2-х канальной методике с последующим компьютерным анализом сигнала. В исследовании использован компьютерный многофункциональный комплекс: наружный 2-х канальный ЭГГ «Нейрон-ЭМГ-МС» ООО «НейроСофт» (г.

Иваново). Регистрация проводилась в состоянии покоя. Электроды располагались на передней брюшной стенке, расстояние между электродами стандартизировалось. Запись проводилась однократно, в течение 10 минут и оценивалась после компьютерной математической обработки данных включающей амплитудный и спектральный анализы. Математические методы включали статистический анализ, осуществляемый в пакете «Statistica StatSoft, ver.13», значениями медианы и интерквартильного размаха (Me [25%;75%]). Для оценки связи изучаемых показателей со сроком гестации использован корреляционный анализ по Спирмену.

## Полученные результаты

При оценке результатов амплитудного анализа были получены следующие данные. Максимальная амплитуда в левом отведении составила 709,5 мкВ [371;1145], в правом - 588,95 мкВ [294;1497,8]. Средняя амплитуда в левом отведении составила 72,75 мкВ [44,7;147,8], в правом - 64,15 мкВ [46,8;128].

Параметры спектрального анализа включали максимальную, среднюю, полную амплитуды и среднюю частоту (СЧ). Максимальная амплитуда в левом отведении составила 1259,605 мкВ2 [704,12;3394,53], в правом - 1825,455 мкВ2 [792,61;8479,36]. Средняя амплитуда в левом отведении составила 78,22 мкВ2 [32,21;444,39], в правом - 77,76 мкВ2 [41,01;387,37]. Полная амплитуда в левом отведении 2267,87 мкВ2 [844,96;12144,57], в правом - 1939,965 мкВ2 [1176,34;5953,03]. СЧ в левом отведении составила 2,215 Гц [1,48;8,33], в правом - 2,21 Гц [1,23;4,41].

Ни один из изученных показателей не зависел от срока беременности ($p > 0.05$).

## Заключение

Таким образом, использование ЭГГ в программе обследования беременных является перспективным методом оценки сократительной активности матки и требует дальнейших исследований диагностической и практической значимости этих показателей.

# МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

# METHOD FOR PREECLAMPSIA PREDICTION

**Ганчар Е.П.**
**Ganchar E.P.**

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь
Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

### Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ метаболомного профиля аминокислотного обмена у 318 женщин с наличием одного и более фактора материнского риска, создан метод прогнозирования преэклампсии с чувствительность – 88,9%, специфичностью – 85,0%, включающий показатели аспартата и асимметричного диметиларгинина. Данный метод позволит своевременно назначить превентивную терапию преэклампсии, улучшить материнские и перинатальные исходы.

### Краткое резюме на английском языке

The analysis of the metabolomic profile of amino acid metabolism in 318 women with the presence of one or more maternal risk factors was carried out, a method for predicting preeclampsia with a sensitivity of 88.9% and a specificity of 85.0% was developed, including indicators of aspartate and asymmetric dimethylarginine. This method will allow timely prescribing of preventive therapy for preeclampsia, improving maternal and perinatal outcomes.

### Актуальность

Преэклампсия (ПЭ) является серьезным осложнением 5-6% всех беременностей и причиной около 50 тыс. случаев ежегодной материнской смертности. Данная патология развивается после 20-й недели беременности и характеризуется артериальной гипертензией и протеинурией. Многочисленные научные исследования последних лет посвящены возможностям прогнозирования данной патологии, выявлению групп высокого риска развития ПЭ с целью обеспечения более благоприятного течения беременности.

### Цель

На основании анализа метаболомного профиля аминокислотного обмена у беременных в 1 триместре создать метод прогнозирования ПЭ.

Материалы и методы. С целью создания метода прогнозирования ПЭ на 1 этапе был произведен забор плазмы крови у 318 женщин с наличием одного и более фактора материнского риска (экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринопатии, болезни почек, печени); ПЭ в предыдущей беременности; возраст до 20 лет и старше 30 лет; многоплодие; ожирение; тромбофилии; антифосфолипидный синдром) в сроке 11-13 недель беременности. Плазма криоконсервирована в условиях умеренно низкой температуры (-80°C). Произведен анализ исходов беременности и родов у данных пациенток.

На 2 этапе в исследование было включено 38 пациенток: 1-ю группу (основную) составили 18 пациенток с подтвержденным диагнозом ПЭ (МКБ-Х – О.14); 2-ю группу (контрольную) – 20 соматически здоровых женщин с беременностью без осложнений.

В плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хромотографии на хромотографической системе Agilint 1200 с детектированием флюоресценции определяли содержание 44 свободных аминокислот, их производных и метаболитов в плазме крови. Статистические расчеты сделаны с помощью программы STATISTICA 10.0. Различия считались статистически значимыми при значении $p<0,05$.

### Результаты и обсуждение

Пациентки, включенные в исследование, не имели значимых различий по возрасту, социально-экономическому статусу ($p>0,05$). Гестационный срок при родоразрешении в основной группе составил 35,4 (33,2-37,2) недели, в контрольной группе – 39,5 (38,5-39,4) ($p<0,05$).

С целью выявления признаков, ассоциированных с ПЭ, была выполнена множественная логистическая регрессия исследуемых показателей.

На основании построенной регрессионной модели выведена формула, позволяющая прогнозировать развитие ПЭ:

$p=1/(1+ e-z)$, где

p – вероятность развития преэклампсии;

z = b0 + b1×[Asp] + b2×[ADMA];

b0 = -12,5; b1 = 0,029; b2 = 12;

[Asp] = концентрация аспартата (мкмоль/л);

[ADMA] = концентрация асимметричный диметиларгинин (мкмоль/л).

е – основание натурального логарифма (е = 2,718).

При расчетном значении р > 0,461 прогнозируется высокая вероятность развития ПЭ. Оценки качества множественной логистической регрессионной модели: Критерий Хосмера-Лемешова ($\chi 2$ = 1,46; р = 0,99); чувствительность метода – 88,9%, специфичность – 85,0%, прогностическая ценность положительного результата – 84,2%, прогностическая ценность отрицательного результата – 89,5%.

Вывод: на основании изучения метаболомного профиля аминокислотного обмена создан новый высокоточный метод прогнозирования ПЭ в 1 триместре беременности, что позволит своевременно назначить превентивную терапию, улучшить материнские и перинатальные исходы.

# ЭХОСЕМИОТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

# ECHOSEMIOTICS OF POSTOPERATIVE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION

**Добренькая Г.С.**
**Dobrenkaya G.S.**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Astrakhan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

**Краткое резюме на русском языке**

Эндометриоз рубца после кесарева сечения — редкая форма экстрагенитального эндометриоза, которой, по данным литературы, страдают от 0,03 до 1,5% женщин. При обследовании данного контингента больных на основании сбора анамнеза и жалоб типичной находкой является выявление болезненного уплотнения, так называемого инфильтрата в области рубца после кесарева сечения или гинекологической операции, который накануне и во время менструации может увеличиваться, уплотняться, становиться резко болезненным и кровоточить. Данное исследование показало значительную информативность УЗИ при исследуемой форме эндометриоза.

**Краткое резюме на английском языке**

Endometriosis of the scar after caesarean section is a rare form of extragenital endometriosis, which, according to the literature, affects from 0.03 to 1.5% of women. When examining this contingent of patients, based on the collection of anamnesis and complaints, a typical finding is the identification of a painful induration, the so-called infiltrate in the area of the scar after a cesarean section or gynecological surgery, which on the eve and during menstruation can increase, thicken, become sharply painful and bleed. This study showed significant information content of ultrasound in the studied form of endometriosis.

Эндометриоз – это заболевание, которое сопровождается разрастанием клеток слизистой оболочки матки (эндометрия) за пределами органа. В частотной структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает второе место. По статистике эндометриоз той или иной стадии встречается примерно у 50% женщин репродуктивного возраста[1, 3]. Заболевание характеризуется опухолевидным типом роста, поражает близлежащие органы, такие как кишечник, мочевой пузырь, значительно ухудшая качество жизни больных. Эндометриоз послеоперационного рубца диагностируется у 0,03–1,5% женщин и составляет 0,42–4,0% от общего числа очагов эндометриоза[2,4]. Увеличение частоты оперативного родоразрешения и трудности ранней клинической диагностики определяют актуальность разработки критериев ультразвуковой диагностики эндометриоза послеоперационных рубцов[5].

В процессе обследования были выявлены жалобы на появление болезненного уплотнения, так называемого инфильтрата в области рубца

после кесарева сечения, увеличивающегося накануне и во время менструации.

Эндометриоз после кесарева сечения – распространенная патология, связанная с травмированием мягких тканей полости матки при оперативном родоразрешении. Кесарево сечение – сложное оперативное вмешательство, с возможным риском осложнений. Во время операции делается разрез в стенке матки. Нередко по краям разреза имплантируется эндометрий матки, в результате чего развивается эндометриоз послеоперационного рубца. Риски патологии повышаются, если операция была не плановой, а проведена в экстренном порядке, в связи с тяжелыми естественными родами. Есть предположение, что очаги заболевания могут перемещаться по крови и лимфе, чем и объясняется развитие болезни через несколько лет после операции.

Часто эндометриоз рубца после кесарева сечения путают с различными инфильтратами и проводят терапию рассасывающими препаратами, физиотерапией, без эффекта[3, 5].

Патология может проявляться первично или вторично. Признаки появления эндометриоза после разреза матки дают о себе знать сразу. Больной жалуется на симптомы, которые ранее не наблюдались, и обращается за помощью. Но бывают случаи, когда кесарево сечение проводят при ранее не диагностированном эндометриозе. Затем после операции заболевание прогрессирует.

Общие признаки эндометриоза рубца после проведенного кесарева сечения следующие:

- боль и дискомфорт внизу живота;
- сбой менструального цикла;
- выделения из влагалища, не связанные с месячными;
- отсутствие беременности при регулярной половой жизни.

Обследовано 20 пациенток с эндометриозом послеоперационных рубцов. Всем больным выполнено УЗИ послеоперацинного рубца и УЗИ органов малого таза. Анализ 20 случаев эндометриоза послеоперационных рубцов показал, что данная патология чаще возникает у пациенток репродуктивного возраста (23-46 лет) в среднем через 3-4 года после родоразрешения путем кесарева сечения.

Всем больным было выполнено кесарево сечение в нижнем сегменте. Время появления первых клинических симптомов варьировало от 3 месяцев до 8 лет. Основным клиническим проявлением послеоперационного рубцового эндометриоза была боль. Все больные предъявляли жалобы на периодические боли в области послеоперационного рубца, усиливающиеся накануне и во время менструации. По характеру и интенсивности сами больные характеризовали эти боли как тупые (33,3%), ноющие (14,3%), приступообразные (19,1%), «дергающие» (33,3%). По окончании менструации боль обычно стихала. У 28,6% женщин болевой синдром сопровождался тошнотой и рвотой, 71,4% женщин кроме боли отмечали появление темно-коричневых (кровянистых) выделений из рубца во время менструации (фаза обострения). В то же время увеличение таких выделений приводило к снижению интенсивности болевого синдрома. Пальпация узлов у всех больных была болезненной, особенно в дни менструации. При глубоком расположении очагов эндометриоза кожа над ними, как правило, была без изменений, у 8 (38%) из 20 пациенток отмечена деформация и западение рубца над образованием у 9, у 52,4% больных у женщин - изменение цвета кожи с синюшно-багрового на коричневый.

Всем пациенткам проводилось ультразвуковое исследование послеоперационного рубца. Характерными сонографическими критериями эндометриоидного инфильтрата передней брюшной стенки в области рубца были:

1) солидная или солидно-кистозная структура;

2) нечеткие неровные контуры;

3) отсутствие прорастания естественных преград (апоневрозов, мышечных оболочек, надкостницы);

4) при использовании допплеровского картирования отмечались: - хаотичность сосудистого рисунка; - отсутствие опухолевого типа кровоснабжения образования.

В 100% случаев эндометриоидный инфильтрат в области рубца сочетался с аденомиозом I-II степени распространения, у 4 (26%) больных - с глубоким инфильтративным поражением, у 2 (10%) - при эндометриозе пупочной области. При УЗИ изолированное поражение эндометриозом мышечной ткани выявлено в 65% случаев, при этом в подкожно-жировой клетчатке - в 33%, а сочетание очагов поражения и мышечной ткани, подкожной клетчатки - только в 2% случаев.

Средний диаметр эндометриоидного инфильтрата при УЗИ составлял 4,2 см и колебался от 1 до 9 см. В эндометриоидных инфильтратах рубцов передней брюшной стенки определялись твердые массы в виде гипоэхогенных округлых образований с фиброзными изменениями (гиперэхогенные пятна и нити) с зоной периферического воспаления и единой сосудистой ножкой.

Всем пациенткам было выполнено оперативное удаление эндометриоза послеоперационного рубца. В ходе операции выявлено, что эндометриоидные узлы в послеоперационных рубцах в 70% случаев прорастают в подкожно-жировую и мышечную ткани и бывают множественными, а в 30% - изолированными и одиночными.

Таким образом, всем пациенткам с циклическими болями нарастающего характера в области послеоперационного рубца на передней брюшной стенке, перенесшим операцию кесарева сечения, для правильной диагностики эндометриоза передней брюшной стенки необходимо проведение УЗИ с цветовой допплерографией.

# АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

# AUTOMATED INTRANATAL MONITORING OF FETAL STATE

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

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк, ДНР, кафедра акушерства и гинекологии

M. Gorky Donetsk State medical university of Health Ministry of the Russian Federation, Obstetrics and gynecology department

**Краткое резюме на русском языке**

Проанализировано 292 записи КТГ, зарегистрированные в интранатальный период при сроке гестации более 36 недель с различным исходом родов для плода. Из них 128 КТГ составили контрольную группу (I), то есть были зарегистрированы в родах с хорошим перинатальным исходом. Основную группу (II) составили 164 КТГ зарегистрированные в родах с неблагополучным перинатальным исходом. Полученные результаты показали, что STV менее 3 мс и децелерации являются наиболее устойчивыми признаками неблагополучия плода в интранатальный период. Не выявлено фактов, свидетельствующих об информативности акцелераций для оценки состояния плода во время родов.

**Краткое резюме на английском языке**

292 CTG records recorded during the intranatal period with a gestation period of more than 36 weeks with different delivery outcomes for the fetus were analyzed. 128 CTGs records made up the control group (I) (they were registered in childbirth with a good perinatal outcome). In the main group (II) there were 164 CTG registered in childbirth with an unfavorable perinatal outcome. The results showed that STV is less than 3 ms and decelerations are the most stable signs of fetal distress in the intranatal period. There are no facts indicating the informative value of taking accelerations into account to assess the condition of the fetus during childbirth.

Диагностика состояния плода является ключевым вопросом в акушерстве и во многом определяет стратегию ведения беременности и родов, конечная цель которой заключается в обеспечении эффективной помощи в рождении живого здорового ребенка.

На современном этапе наиболее распространенным методом выявления дистресса плода в родах является кардиотокография (КТГ). В настоящее время ни одно заключение о состоянии плода не принимается без учета данных КТГ.

Целью исследования явилось определить информативность критериев автоматизированного анализа кардиотокографии в оценке состояния плода в интранатальный период в сроке гестации более 36 недель.

Исследования проведены на базе родильного дома ЦГКБ № 6 г.Донецка. Для выполнения поставленной цели было проанализировано 292 записи КТГ, зарегистрированные в интранатальный период при сроке гестации более 36 недель с различным исходом родов для плода. Из них 128 КТГ составили контрольную группу (I), то есть были зарегистрированы в родах с хорошим перинатальным исходом (дети родились в удовлетворительном состоянии). Основную группу (II) составили 164 КТГ: 14 КТГ, зарегистрированы в родах,

которые закончились интранатальной гибелью плода, 150 КТГ – в родах, в результате которых дети родились в состоянии асфиксии. При анализе КТГ учитывались следующие показатели сердечного ритма плода: базальная частота; вариабельность базального ритма; присутствие акцелераций и децелераций, синусоидального ритма, кратковременная вариабельность (STV). Регистрация КТГ была произведена с помощью прибора «Sonicaid Team» (Англия). Автоматизированный анализ КТГ осуществлялся с помощью критериев Доуза-Редмана.

Средняя длительность записи составила 15 минут. В I группе STV более 3 мс отмечена в 100% случаев, во II группе STV более 3 мс зафиксировано лишь в 46 (28,1%) и менее 3 в 118 случаях (71,95%). В результате анализа частоты изменения уровня базального ритма в основной и контрольной группах получены следующие результаты: из 128 КТГ контрольной группы в 120 (93,8%) КТГ базальный ритм колебался в пределах 110-170 уд/мин, в основной группе статистически значимо реже - в 93 случаях (56,7%) КТГ ($p<0,05$).

Амплитуда вариабельности базального ритма 10 уд/мин и более в контрольной группе встретилась в 13 (10,3%) КТГ, в основной группе – в 12 (7,3%) КТГ. То есть по результатам наших исследований в интранатальном периоде амплитуда осцилляций более 10 уд/мин отмечалась одинаково редко и в основной и контрольной группе.

Амплитуда вариабельности базального ритма от 7 до 10 уд/мин наблюдалась в 54 (42,2%) КТГ в контрольной и в 73 (44,5%) КТГ в основной. С такой же частотой в контрольной и основной группах встречалась вариабельность базального ритма от 3 до 6 уд/мин: в 79 (48,1%) КТГ и в 61 (47,7%) КТГ, соответственно. Различия в частоте встречаемости также статистически были не значимы. Вариабельность базального ритма менее 3 уд/мин наблюдалась в 1 (1,6%) КТГ контрольной группы и в 11 (13,5%) КТГ основной). В контрольной группе выявлены ранние неглубокие децелерации в 10 (7,8%) случаях, в то время как в контрольной в 115 (70,1%) случаях зафиксированы глубокие поздние децелерации.

Полученные результаты показали, что STV менее 3 мс децелерации и являются наиболее устойчивыми признаками неблагополучия плода в интранатальный период. Не выявлено фактов, свидетельствующих об информативности акцелераций для оценки состояния плода во время родов.

# ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ДО И ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

# EVALUATION OF OVARIAN RESERVE DURING LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOMA

**Клычев С.И.**
**Klichev S.I.**

Республиканский специализированный научно-практический центр акушерства и гинекологии
Republican specialized scientific and practical medical center of obstetrics and gynecology

**Краткое резюме на русском языке**

Целью исследования является оценка хирургических подходов к обеспечению гемостаза при удалении кист яичников у пациенток с бесплодием, позволяющих максимально сохранить функциональное состояние яичника. Для количественной оценки ОР, после лапароскопической цистэктомии, необходимо проведение пошагового контроля, а именно: УЗИ исследование с подсчетом количества антральных фолликуллов до операции и не раннее 6 месяцев после операции. В лапароскопической хирургии, при кровотечении из ткани яичника предпочтение должно отдаваться щадящим методам гемостаза с целью сохранения и быстрого восстановления репродуктивного потенциала женщин.

**Краткое резюме на английском языке**

Study was aimed to evaluate surgical approaches to ensuring hemostasis during removal of ovarian

cysts in patients with infertility. This allosw to preserve the functional state of the ovary as much as possible. To quantify OR after laparoscopic cystectomy, it is necessary to carry out step-by-step control, namely: ultrasound examination with counting the number of antral follicles before surgery and not earlier than 6 months after surgery. In laparoscopic surgery, in case of bleeding from the ovarian tissue, sparing methods of hemostasis should be preferred in order to preserve and quickly restore the reproductive potential of women.

Целью исследования является оценка хирургических подходов к обеспечению гемостаза при удалении кист яичников у пациенток с бесплодием, позволяющих максимально сохранить функциональное состояние яичника.

Объектом исследования явились 160 беременных в возрасте от 19 до 40 лет, находившиеся под наблюдением в Республиканском специализированном научно-практическом центре акушерства и гинекологии с бесплодием, сочетанным с эндометриоидными образованиями яичников (97) или со зрелой тератомой (63). Анализ производился до и после лапароскопической кистэктомии при отсутствии и с использованием различных методов гемостаза (биполярная электрокоагуляция, механический гемостаз путем наложения интраовариальных швов).

На первом этапе исследования до оперативного вмешательства 97 пациенткам с эндометриоидными образованиями яичников (ЭОЯ) производили оценку овариального резерва на основании трансвагинального УЗИ. Измерялись диаметр яичникового образования и объем здоровой овариальной ткани. Оценивались морфология и расположение антральных фолликулов, их количество, величина и форма.

Оценка ультразвуковой картины до оперативного вмешательства показала, что на эхограммах 97 пациенток величина эндометриоидных образований варьировала от 2,5 до 6,0 см, в среднем составляя 4,2±0,3 см.

В ходе обследования нами было установлено, что в 59,8% (58/97), размер их в среднем составил 2,8±0,2 см, при этом не превышая 3,5 см. Парапортальная локализация кист отмечалась в 12,4% (12/97), размер в среднем составил 2,9±0,1 см (от 2,5 до 3,5 см). В 27,8% (27/97) размер ЭОЯ в среднем достигала 4,4±0,1 см и варьировала от 3,6 до 5 см.

Количество антральных фолликулов варьировалось от 7 до 14 (9,7±0,5), максимальный диаметр составил 5–7 мм (5,3±0,2 мм). Фолликулы располагались преимущественно по периферии. Обращало на себя внимание то, что в структуре ткани яичника, которая непосредственно прилегала к образованию, размер фолликулов не превышал 4 мм, что, возможно, обусловлено оксидативным стрессом, вызываемым эндометриозом.

Доплерометрическая визуализация интраовариального кровотока пораженного яичника определила среднее значение индекса резистентности 0,56±0,12 при максимальной артериальной скорости 9,3±0,4 см/сек. При оценке УЗ-критериев овариального резерва (ОР) коллатерального яичника у 14 из 35 пациенток обнаружено увеличение объема овариальной ткани в 1,2 раза, количество антральных фолликулов - в 1,3 раза, интраовариальная перфузия была интенсивнее в 1,4 раза в сравнении с показателями группы контроля, что, по-видимому, обусловлено длительной персистенцией ЭОЯ (5–7 лет).

Сонографический скрининг оперированной гонады через год после оперативного вмешательства выявил улучшение показателей овариального запаса, что выражалось в снижении объема оперированного яичника (4,1±0,6 см3) в 2,7 раза при сопоставлении с результатами предыдущего исследования. У 20 из 34 пациенток в оперированном яичнике визуализировалось от 5 до 9 антральных фолликулов (5,5±0,4) округлой формы, расположенных эксцентрично. Средний диаметр АФ равен 5,4±0,23 мм. В соответствии с представленными выше изменениями при серошкальной визуализации, нами выявлено снижение интенсивности перфузии при цветовом доплеровском картировании в 1,3 раза (ИР=0,51±0,03).

При изучении морфофункционального состояния оперированной гонады с помощью фолликулометрии доминантный фолликул определялся у 16 из 34 исследуемых. Из них овуляция установлена у 12 наблюдаемых, что в1,5 раза чаще в сравнении с результатами, полученными через 3 месяца после лапароскопии.

Выводы: Для количественной оценки ОР, после лапароскопической цистэктомии, необходимо проведение пошагового контроля, а именно: УЗИ исследование с подсчетом количества антральных фолликуллов до операции и не раннее 6 месяцев после операции. В лапароскопической хирургии, при кровотечении из ткани яичника предпочтение должно отдаваться щадящим методам гемостаза с целью сохранения и быстрого восстановления репродуктивного потенциала женщин. Для максимального сохранения ОР во время энуклеации образований более 4,5 см, особенно при ЭОЯ, рационально наложение интраовариальных швов.

# РОЛЬ ТРУБНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ РЕОКЛЮЗИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

# THE ROLE OF TUBAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF FALLOPIAN TUBE REOCCLUSION IN WOMEN WITH INFERTILITY

**Маткурбанова Д.Р.,Шукуров Ф.И.**
**Matkurbanova D.R., Shukurov F.I.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

### Краткое резюме на русском языке

Резюме. В исследование были включены 70 женщин, перенесщих различные микрохирургические операции на маточных трубах. Из 40 женщин, после сальпингоовариализа, у 15 (37,5%) была диагностирована реокклюзия маточных труб, а из 30 женщин, после сальпингонеостомию, у 7 (23,3%) была диагностирована реокклюзия. Анализ микробиоты показал, что у женщин с реокклюзией труб было выше содержание определенных бактерий, таких как Gardnerella vaginalis и Streptococcus anginosus, по сравнению с женщинами без реокклюзии. Эти результаты указывают на потенциальную роль трубной микробиоты в развитии реокклюзии у женщин с бесплодием.

### Краткое резюме на английском языке

Summary. The study included 70 women who underwent various microsurgical operations on the fallopian tubes. Of 40 women, after salpingoovariolysis, 15 (37.5%) were diagnosed with tubal occlusion, and of 30 women, after salpingoneostomy, 7 (23.3%) were diagnosed with reocclusion. Microbiota analysis showed that women with tube reocclusion had a higher content of certain bacteria, such as Gardnerella vaginalis and Streptococcus anginosus, compared with women without reocclusion. These results indicate a potential role of the tubal microbiota in the development of reocclusion in women with infertility.

### Актуальность

Бесплодие у женщин является одной из самых распространенных проблем репродуктивной системы. Реокклюзии маточных труб являются одной из причин бесплодия у женщин. Различные факторы могут привести к бесплодию, в том числе и проблемы с маточными трубами. Одной из частых причин затруднений в зачатии являются реокклюзии маточных труб, которые могут возникать в результате различных воспалительных процессов. В последнее время все больше исследований свидетельствуют о важности микробиоты для поддержания здоровья человека, в том числе и для репродуктивного здоровья женщин. Микроорганизмы, населяющие маточные трубы, также могут играть важную роль в поддержании их здоровья и предотвращении реокклюзий, но в настоящее время эта область мало изучена.

### Цель

Целью данного исследования является изучение роли трубной микробиоты в развитии реокклюзий маточных труб у женщин с бесплодием.

### Материал и методы исследования

В исследование были включены 70 женщин, перенесщих различные микрохирургические операции на маточных трубах. Из них 40 женщин после сальпиногоовариализиса, 30 женщин после сальпингонеостомии. Для исследования роли трубной микробиоты в развитии реокклюзий маточных труб у женщин с бесплодием была использована методика метагеномного секвенирования.

### Результаты исследования

У женщин после сальпингонеостомии также отмечалось снижение количества бактерий в маточных трубах в первые две недели после операции. Однако, в отличие от группы с сальпингоовариализисом, у них не происходило восстановления бактериальной флоры к контрольному уровню на четвертой неделе.

Таким образом, можно сделать вывод, что бактериальная флора маточных труб является важным фактором в развитии реокклюзий маточных труб у женщин с бесплодием. При этом, проведенные операции по восстановлению проходимости

маточных труб могут оказывать различное влияние на состояние бактериальной флоры в маточных трубах.

Из 40 женщин, которые перенесли сальпингоовариализ у 15 (37,5%) была диагностирована реокклюзия маточных труб, а из 30 женщин, которые перенесли сальпингонеостомию, у 7 (23,3%) была диагностирована реокклюзия. Анализ микробиоты показал, что у женщин с реокклюзией труб было выше содержание определенных бактерий, таких как Gardnerella vaginalis и Streptococcus anginosus, по сравнению с женщинами без реокклюзии. В то же время, у женщин без реокклюзии было выше содержание полезных бактерий, таких как Lactobacillus crispatus и Lactobacillus jensenii. Эти результаты указывают на потенциальную роль трубной микробиоты в развитии реокклюзии у женщин с бесплодием.

**Заключение**

Результаты данного исследования подтверждают роль трубной микробиоты в развитии реокклюзий маточных труб у женщин с бесплодием. Из 40 женщин, которые перенесли сальпингоовариализацию, у 15 (37,5%) была диагностирована реокклюзия маточных труб, а из 30 женщин, которые перенесли сальпингонеостомию, у 7 (23,3%) была диагностирована реокклюзия. Анализ микробиоты показал, что у женщин с реокклюзией труб было выше содержание определенных бактерий, таких как Gardnerella vaginalis и Streptococcus anginosus, по сравнению с женщинами без реокклюзии. В то же время, у женщин без реокклюзии было выше содержание полезных бактерий, таких как Lactobacillus crispatus и Lactobacillus jensenii. Эти результаты указывают на потенциальную роль трубной микробиоты в развитии реокклюзии у женщин с бесплодием.

# ДИАГНОСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ И ЭНДОМЕТРИОЗОМ

# DIAGNOSIS OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PELVIC PAIN AND ENDOMETRIOSIS

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

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова
Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova

**Краткое резюме на русском языке**

Хроническая тазовая боль является частым симптомом эндометриоза. Цель: выявить наличие неврологических нарушений у больных с хронической тазовой болью и эндометриозом. Материалы и методы: обследовано 60 пациенток с хронической тазовой болью и эндометриозом. Полученные результаты: было выявлено, что 37 пациенток с эндометриозом страдали хронической тазовой болью без нейропатических нарушений. 23 женщины с эндометриозом страдали хронической тазовой болью, имели симптомы нейропатической боли. Заключение: Использование опросника и оценки неврологического статуса позволило выявить симптомы нейропатии у пациенток с эндометриозом и хронической тазовой болью.

**Краткое резюме на английском языке**

Chronic pelvic pain is a common symptom of endometriosis. Purpose: to identify the presence of neurological disorders in patients with chronic pelvic pain and endometriosis. Materials and methods: 60 patients with chronic pelvic pain and endometriosis were examined. Results: It was found that 37 patients with endometriosis suffered from chronic pelvic pain without neuropathic disorders. 23 women with endometriosis suffered from chronic pelvic pain, had symptoms of neuropathic pain. Conclusion: The use of the questionnaire and assessment of the neurological status made it possible to identify the symptoms of neuropathy in patients with endometriosis and chronic pelvic pain.

Эндометриоз — это распространенное воспалительное, гормонозависимое заболевание, характеризующееся наличием эндометрия вне полости матки. Хроническая тазовая боль является частым симптомом эндометриоза.

### Цель

Цель: выявить наличие неврологических нарушений у больных с хронической тазовой болью и эндометриозом.

### Материалы и методы

Обследовано 60 пациенток с хронической тазовой болью и эндометриозом. Всем пациенткам проведен гинекологический осмотр, консультация врача невролога. Пациентки прошли тестирование с использованием опросника PainDetect для выявления неврологических нарушений.

### Полученные результаты

После проведения обследования было выявлено, что 37 пациенток с эндометриозом страдали хронической тазовой болью без нейропатических нарушений. 23 женщины с эндометриозом страдали хронической тазовой болью, имели нарушения нервных структур и симптомы нейропатической боли.

У 5(22%) пациенток с нейропатической болью отмечались ощущения покалывания, пощипывания в области боли, у 4(17%) явления аллодинии, у 7(30%) пациенток наблюдались ощущения, как при ударе электрическим током, у 7(30%) пациенток были ощущения жжения в зоне боли.

### Заключение

Использование специального опросника и оценки неврологического статуса позволило выявить симптомы нейропатии, нарушения чувствительности у пациенток с эндометриозом и хронической тазовой болью.

# МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЦИТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ДВФУ

# METHODOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPING A MEDICAL DECISION SUPPORT SYSTEM IN GYNECOLOGICAL CYTOLOGY AT THE FEFU MEDICAL CENTER

**Щеглов Б.О., Рева Г.В., Михайлова Ю.В., Лобова Т.Г., Щеглова С.Н.**
**Shcheglov B.O., Reva G.V., Mikhailova Yu.V., Lobova T.G., Shcheglova S.N.**

Дальневосточный федеральный университет, Медицинский центр, г. Владивосток
The Far Eastern Federal University, Medical Center, Vladivostok; The Far Eastern Federal University, School of Medicine, Department of fundamental Medicine, Vladivostok; the North-Eastern University, the department of natural and exact sciences, Magadan

### Краткое резюме на русском языке

Цифровизация цитологических исследований может значительно улучшить диагностику заболеваний и снизить количество ложноотрицательных результатов. В настоящее время медицинский центр ДВФУ ведет работу по разработке системы цифровой цитологии, которая основывается на использовании данных анамнеза пациенток, базы знаний и классификатора изображений. Это позволит повысить объективность диагностики, а также обеспечить более эффективное лечение пациенток с заболеваниями малого таза и репродуктивной системы.

### Краткое резюме на английском языке

Digitization of cytological studies can significantly improve the diagnosis of diseases and reduce the number of false negative results. Currently, the FEFU Medical Center is working on the development of a digital cytology system, which is based on the

use of patient history data, a knowledge base and an image classifier. This will improve the objectivity of diagnosis, as well as provide more effective treatment of patients with diseases of the small pelvis and reproductive system.

## Введение

Цитологические исследования являются одним из основных методов диагностики заболеваний, включая онкологические. Однако, традиционный подход к цитологической диагностике имеет недостатки, такие как высокая вероятность получения ложноотрицательных результатов и субъективность интерпретации результатов. Вдобавок, традиционная цитологическая диагностика также может быть ограничена человеческим фактором, изменчивостью в подготовке образцов и различиями в знаниях и опыте цитологов. Кроме того, растущий спрос на медицинские услуги в сочетании с нехваткой квалифицированных медицинских работников вынуждает систему здравоохранения искать пути повышения эффективности и результативности диагностических процедур.

Цифровая цитология предлагает потенциальное решение этих проблем. Оцифровывая процесс цитологического исследования, можно стандартизировать процесс пробоподготовки и анализа, снизить субъективность интерпретации и обеспечить автоматизированный анализ изображений. Более того, цифровые системы потенциально могут повысить скорость и эффективность диагностики, позволяя проводить более раннее выявление заболеваний и более эффективное лечение.

В целом оцифровка цитологических исследований может произвести революцию в области медицинской диагностики, особенно в области диагностики рака. Разработка точных и надежных цифровых цитологических систем может обеспечить более быструю и точную диагностику, что приведет к более раннему выявлению и лечению заболеваний и, в конечном итоге, к улучшению результатов лечения пациентов.

## Цель исследования

Целью данного исследования является разработка системы цифровой цитологии на базе медицинского центра Дальневосточного федерального университета (ДВФУ) г. Владивостока, основанной на данных анамнеза пациенток, базы знаний и классификатора изображений.

## Материалы и методы

В исследовании использовались данные анамнеза пациенток, собранные в медицинском центре ДВФУ, а также база знаний и классификатор изображений, полученных в результате выполнения Пап-теста. Была разработана концепция системы цифровой цитологии, которая основывается на использовании данных анамнеза пациенток, базы знаний и классификатора изображений. Система проходит тестирование на реальных данных пациенток, и произведено сравнение результатов с традиционным подходом к цитологической диагностике.

## Результаты

Разработанная система цифровой цитологии на базе медицинского центра ДВФУ показала достаточно высокую точность диагностики и повышение объективности по сравнению с традиционным методом микроскопии. Это позволяет повысить эффективность диагностики и лечения онкологических заболеваний репродуктивной системы женщин. Система цифровой цитологии, разработанная в этом исследовании, была протестирована с использованием данных реальных пациентов и сравнена с традиционным подходом к цитологической диагностике Центра лабораторной диагностики ДВФУ. Результаты показали, что цифровая система достигла высокой диагностической точности 93% для классификации клеток и 70% для классификации ядер соответствтвнно с автоподсчетом ядерно-цитоплазматического соотношения. Это было достигнуто с помощью обычного классификатора с пороговой обработкой и нахождением контуров по алгоритму Кэнни.

Система смогла классифицировать клетки на пять типов на основе одиннадцати гипотез, используя такие атрибуты, как размер клеток, форма, текстура и цвет. Этот подход позволил провести более объективный и стандартизированный анализ цитологических изображений, уменьшив субъективность, связанную с традиционным ручным исследованием.

Использование данных истории болезни и базы знаний также способствовало повышению точности цифровой системы. База знаний предоставила дополнительную информацию в виде 11 гипотез о виде клеток, согласно классификационной системе Bethesda от 2014г., которую можно было использовать для поддержки принятия диагностических решений, а данные истории болезни помогли выявить закономерности и тенденции прогрессирования заболевания.

## Заключение

Разработка систем цифровой цитологии — это быстро развивающаяся область исследований и разработок, в которой достигнуты значительные успехи в области машинного обучения, обработки изображений и анализа данных. Использование этих технологий в сочетании с данными истории болезни и базой знаний потенциально может привести к повышению точности диагностики и результатов лечения пациентов. Использование данных анамнеза пациенток, базы знаний и классификатора изображений позволит повысить объективность диагностики и обеспечить более эффективное лечение пациенток с заболеваниями репродуктивной системы.

# ГЛАВА 4 / CHAPTER 4
# ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

## ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
## CYTOLOGICAL SCREENING FOR CERVICAL CANCER

**Логинова О.П., ШевченкоН.И., Залевский С.М.**
**Lohinava O.P., Shevchenko N.I., Zaleuski S.M.**

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г.Гомель, Республика Беларусь
Republican Scientific and Practical Center of Radiation Medicine and Human Ecology

**Краткое резюме на русском языке**

По результатам цитологических исследований, которые выполнены в рамках международного проекта по скринингу рака шейки матки для женщин Гомельской области дисплазия высокой степени (HSIL) отмечена в 109(0,97%) случаях, дисплазия низкой степени (LSIL) - в 144(1,28%) образцах, ASC-US – в 219(1,95%) образцах, рак in situ выявлен в 1(0,01%) случае. Проведение скрининговых исследований позволяет сформировать группы риска по развитию рака шейки матки.

**Краткое резюме на английском языке**

According to the results of cytological studies, which were carried out within the framework of the international project on cervical cancer screening for women in the Gomel region, high-grade dysplasia (HSIL) was noted in 109 (0.97%) cases, low-grade dysplasia (LSIL) - in 144 (1.28%) samples, ASC-US in 219 (1.95%) samples, cancer in situ was detected in 1 (0.01%) case. Conducting screening studies allows you to form risk groups for the development of cervical cancer.

Скрининг рака шейки матки является эффективным инструментом по ранней диагностике предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки, лечение которых приводит к существенному снижению смертности от этого заболевания.

### Цель исследования

Оценить результаты цитологического скрининга рака шейки матки в Гомельской области.

### Материал и методы

Объектом исследования явились 11262 женщины 4 районов Гомельской области: Чечерского, Добрушского, Хойникского и Ветковского. Возраст женщин от 18 до 55 лет. Материалом для исследования послужили соскобы из цервикального канала шейки матки. Цитологическое исследование проводилось с окраской мазков по Папаниколау с использованием автоматического стейнера. Для приготовления тонкослойных препаратов использовали технологию BD SurePath и BD PrepStain, которая позволяет стандартизировать окраску цитологического препарата по Папаниколау. Результаты цитологического исследования трактовались согласно классификации Бетесда (атипичные клетки плоского эпителия неясного значения - ASC-US, интраэпителиальные изменения низкой степени- LSIL, интраэпителиальные изменения высокой степени - HSIL). Все исследования осуществлялись в рамках совместного белорусско-итальянского проекта «Разработать и внедрить алгоритм скрининговых мероприятий по раннему выявлению рака шейки матки» (Ротари клуб «Адда Лодиджано-Италия, № госрегистрации 20180787 от 01.06.2018) в лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».

### Результаты и обсуждение

По результатам проведенного в рамках проекта цитологического скрининга в четырех районах Гомельской области у 10741(95,85%) женщины патологических изменений не было выявлено, т.е. обследованные имели нормальную

цитологическую картину мазка из цервикального канала шейки матки(NILM). В 472(4,2%) случаях выявлены цервикальные интраэпителиальные неоплазии различной степени (ASC-US, LSIL, HSIL). Частота выявления дисплазии высокой степени (HSIL) составила 0,97% (n=109), дисплазии низкой степени (LSIL) - 1,28% (n=144), ASC-US – 1,95% (n=219), рак in situ выявлен в 1(0,01%) случае. Из них наибольший удельный вес (44,5%) выявлен в возрастной группе 25-39 лет, что указывает на высокую частоту встречаемости предопухолевых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста. HSIL выявлены и в группе18-24 года - 14,6% от всей выявленной патологии в этом возрасте, что требует проведения лечения и динамического наблюдения для этой категории пациенток для сохранения репродуктивной функции. Частота выявления патологических результатов цитологии по районам распределилась следующим образом: 4,46% - в Хойникском районе, 4,24% - в Ветковском, 3,53% - в Добрушском, 4,82% - в Чечерском районах.

Таким образом, в результате скрининга выявлена высокая частота встречаемости предопухолевых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Скрининговое обследование позволило выявить региональные особенности распространения ВПЧ ВКР среди пациенток с цервикальными неоплазиями. Проведение цитологического скрининга позволяет формировать группы риска развития РШМ. Снижение показателей заболеваемости РШМ зависит от широкого внедрения методов цитологического скрининга, что приведет к своевременному выявлению ранних форм злокачественных цервикальных новообразований.

# НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК ЯИЧНИКОВ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

# HEREDITARY OVARIAN CANCER: FROM DIAGNOSIS TO PROGNOSIS

**Умаханова М.М., Гаджиева З.К., Фидарова Т.В., Полухова Е.В., Гаджиева А.К.**
**Umakhanova M.M., Gadzhieva Z.K., Fedorova T.V., Polukhova E.V., Gadzhieva A.K.**

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия
Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

**Краткое резюме на русском языке**

Наследственный рак яичников, ассоциированный с мутациями в генах BRCA1/BRCA2 - самое частое аутосомно-доминантное заболевание. Ранняя диагностика рака яичников представляет собой важную проблему в онкогинекологии. Целью нашего исследования явилось изучение наследственного фактора у пациенток с раком яичников и их родственниц I и II линии родства. Отрицательный результат генетического тестирования позволяет исключить высокий генетически-детерминированный риск развития рака яичников.

**Краткое резюме на английском языке**

Hereditary ovarian cancer associated with mutations in the BRCA1/BRCA2 genes is the most common autosomal dominant occurrence.Early diagnosis of ovarian cancer is an important problem in oncogynecology. The aim of our study was to study the hereditary factor in patients with ovarian cancer and their relatives of I and II lines of kinship. A negative result of genetic testing makes it possible to exclude a high genetically determined risk of developing ovarian cancer.

В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости раком яичников, что связано с поздней диагностикой заболевания. Совершенствование системы прогнозирования и ранней доклинической диагностики этой патологии является одной из приоритетных задач современной онкогинекологии.

**Цель**

Изучение наследственного фактора у пациенток с раком яичников и их родственниц I и II степени родства.

### Материалы и методы

Проведен проспективный анализ 23пациенток с раком яичников в возрасте до 50 лет, отягощённым семейным и личным онкологическимамнезом. Проведено полное клиническое обследование, исследование опухолевых онкомаркеров, лучевые методы исследования, а также молекулярно-генетическое исследование методом полногеномного секвенирования.При изучении личного анамнеза рак молочной железы отмечался у 1 больной, рак эндометрия - у 1 пациентки. Из семейного анамнеза: у сестер 2х пациенток выявлен рак молочной железы, у сестры одной рак яичников. Всем пациенткам выполнено оперативное вмешательство в объеме первичной циторедукции. По результатамморфологического исследования у 14 пациенток выявленасерозная аденокарцинома, у 6 эндометриоиднаяаденокарцинома и у 3 муцинозная аденокарцинома.

### Результаты

Молекулярно генетическое исследование показало, что у 10 из 23 обследованных пациенток с раком яичников были выявлены мутации в генах BRCA1/BRCA2, у 1 - мутация в гене PTEN, у одной мутация MAD1L1.

Учитывая аутосомно-доминантный тип наследования с высокой пенетрантностью, ранний возраст и выраженную генотипическую и фенотипическую гетерогенность рака яичников нами было проведено полногеномноесеквенирование у 12 родственниц I и II линии родства (мать, сестра, дочь) пациенток с раком яичников. Из 12 родственниц у 7 выявлена мутация в генах BRCA1/BRCA2, у 1-мутация в гене PTEN, а у одной MAD1L1. У остальных мутаций не обнаружено.

### Выводы

Проведенное исследование показало, что молекулярно-генетическое исследование позволяет выявить и уточнить характер мутации в генах и будет способствовать выбору дальнейшей тактики ведения родственниц пациенток с раком яичников. Отрицательный результат генетического тестирования позволяет исключить высокий генетически-детерминированный риск развития рака яичников, что является важным фактором для снятия тревожности и психоэмоционального дискомфорта в случае отсутствия семейной мутации.

# ПРЕДИКЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ИСХОДОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРОЗНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

# PREDICTION OF ONCOLOGICAL OUTCOMES AFTER COMBINED TREATMENT IN PATIENTS WITH SEROUS HIGH-GRADE OVARIAN CANCER

**Юрова М.В., Франкевич В.Е., Токарева А.О., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Хабас Г.Н., Павлович С.В.**

**Iurova M.V., Frankevich V.E., Tokareva A.O., Starodubtseva N.L., Chagovets V.V., G.N. Khabas, Pavlovich S.V.**

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва
FSBI «NMRC FOR OG&P named after ac. V.I.KULAKOV» MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION, Moscow

### Краткое резюме на русском языке

В Российской Федерации наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют опухоли половых органов (17,6%), к которым также относится рак яичников высокой степени (РЯ ВСЗ).

### Краткое резюме на английском языке

Genital tumors, also including high-grade ovarian cancer (hg OC), are 17.6% in the structure of oncological morbidity of women in the Russian Federation.

The aim was to identify predictors of unfavorable oncological outcomes using methods of high-performance liquid chromatography - mass spectrometry (HPLC-MS) and nuclear magnetic resonance (NMR). The study included 50 patients after combined treatment (complete cytoreductive surgery + chemotherapy). The determination of the lipid profile after treatment has the potential to become an addition to the already existing predictive models of dynamic observation.

### Цель

Выявить при помощи методов высокоэффективной жидкостной хроматографии - масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС) и ядерного магнитного резонанса (ЯМР) предикторы неблагоприятных онкологических исходов.

### Материалы и методы

В исследование включены 50 пациентов после комбинированного лечения (полная циторедуктивная операция + химиотерапия) по поводу РЯ ВСЗ. Методами ВЭЖХ-МС и ЯМР проанализированы образцы крови. Поиск клинических маркеров (липиды, аминокислоты, а также их соотношения) платинорезистентности и выживаемости без признаков прогрессирования осуществлялся с использованием теста Манна-Уитни, моделей логистической регрессии и информационного критерия Акаике.

### Результаты

С платиночувствительностью связаны уровни 28 соединений, зарегистрированных с использованием ВЭЖХ-МС (HexCer-NS, MGDG, OxCL, OxPG, OxTG, PC, PE, PS, SM, TG), и ЯМР (отношения уровней «глутамин / лейцин» и «лейцин / глюкоза»). Показано, что при исследовании уровней PC O-18:0/18:1 возможно с высокой точностью прогнозировать положительный ответ на проводимое комбинированное лечение (порог отсечки модели 0,77, чувствительность 96%, специфичность 67%, точность 94%, AUC=0.7). При анализе образцов крови 28 пациентов, находившихся под длительным наблюдением, из которых у 17 отмечен рецидив в течение 2 лет после окончания лечения был зарегистрирован рецидив, выявлено 5 предикторов (MGDG 18:0_20:1, OxPC 18:1_16:1, PC O-24:1/20:4, TG 10:0_8:0_8:0, TG 18:1_18:2_18:4). В частности, в модель, предсказывающую риск рецидива в течение 36 месяцев после лечения, вошёл моногалактозилдиацилглицерол MGDG 18:0_20:1 (порог 0,76, чувствительность 53%, специфичность 100%, точность 71%, AUC=0.74).

### Заключение

Контроль над процессом лечения заключается в мониторинге липидного состава плазмы крови, который возвращается к нормальному состоянию в случае реконвалесценции, либо продолжает изменяться в результате неэффективности проводимой терапии и дальнейшего развития заболевания. Поэтому определение липидного профиля после лечения обладает потенциалом стать дополнением к уже существующим прогностическим моделям динамического наблюдения.

# ГЛАВА 5 / CHAPTER 5

# ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

## OPTIMIZATION OF HEMODYNAMIC PARAMETERS IN PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

**Агабекян В.С., Карташева С.В., Токарева В.В., Каракуц К.А., Сорочинский М.А., Арабаджан С.М**
**Agabekyan V.S., Kartasheva S.V., Tokareva V.V., Karakuts K.A., Sorochinsky M.A., Arabadzhan S.M.**

ГБУ РО «Перинатальный центр»
State budgetary institution of the Rostov region «Perinatal center»

### Краткое резюме на русском языке

Анализ проведенных исследований свидетельствует об эффективности проводимого комплекса лечения с обязательным включением эпидуральной анальгезии.

Краткое резюме на русском языке. Проведен анализ показателей гемодинамики у беременных с тяжелой формой преэклампсии с использованием эпидуральной анальгезии, что позволило провести коррекцию высокой артериальной гипертензии.

### Краткое резюме на английском языке

The analysis of the conducted studies indicates the effectiveness of the ongoing treatment complex with the obligatory inclusion of epidural analgesia.

Brief summary in Russian. The analysis of hemodynamic parameters in pregnant women with severe preeclampsia using epidural analgesia was carried out, which made it possible to correct high arterial hypertension.

### Актуальность

Преэклампсия занимает лидирующие позиции в структуре причин материнской смертности, уступая лишь акушерским кровотечениям. Особенности течения преэклампсии в последние годы претерпели значительные изменения, причем классическая «триада» симптомов (артериальная гипертензия, отеки и протеинурия) не всегда встречается при тяжелых формах заболевания. Преэклампсия является тяжелым осложнением беременности, характеризующимся системным поражением эндотелия сосудов, активацией свертывающих систем, что приводит к глубокой гипоперфузии всех органов и развитие полиорганной недостаточности.

### Цель исследования

Провести анализ эффективности лечения беременных с тяжелыми формами преэклампсии.

### Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни 47 беременных с тяжелыми формами преэклампсией при сроке 32-36 недель. Критериями включения в исследование были артериальная гипертензия (160\100 мм рт.ст.) и протеинурия (более 5 г\л в суточной моче. У 30 женщин наблюдались отеки нижних конечностей и у 34 – головные боли. Возраст женщин 22-42 года.

### Результаты исследований

Необходимо отметить, что наиболее сложной особенностью течения преэклампсии на данный момент является высокая артериальная гипертензия, плохо поддающаяся фармакологической коррекции. Всем женщинам согласно протоколам проводилась базовая терапия (сернокислая магнезия) и гипотензивные препараты (клонидин, нифедипин, допегит). Инфузионная терапия проводилась только по показаниям (для коррекции уровня электролитов в крови). При отсутствии эффекта и продолжающейся гипертензии с целью коррекции всем пациенткам проводилась эпидуральная анальгезия, которая способствовала на фоне симпатической блокады стабилизации показателей гемодинамики. Это позволяло удерживать показатели гемодинамики на уровне 145-130\90-80 мм рт ст. Все роженицы были распределены на две группы: 1 группа (32 беременных), у которых интенсивная терапия привела к стабилизации параметров гемодинамики, что позволило провести родоразрешение в срочном порядке в течение ближайших 24 часов. Вторая группа (15 рожениц), у которых проводимая интенсивная терапия в ближайшие 2 часа не приводила к стабилизации гемодинамики, причем у 2 женщин наблюдалось развитие острой гипоксии плода, у 1 роженицы появились кровянистые выделения из родовых путей и у 1 пациентки наблюдали резкое снижение количества тромбоцитов. У всех рожениц 2 группы был поставлен вопрос о необходимости проведения экстренного оперативного родоразрешения. Необходимо отметить, что все решения принимаются мультидисциплинарной командой, в связи с этим на каждом этапе принимаются совместные решения об эффективности проводимой терапии, сроках и способах родоразрешения. При тяжелой форме преэклампсии продолжительность предоперационной подготовки определяется индивидуально, в зависимости от эффективности проводимой терапии, состояния пациентки и состояния плода. Причем, по нашему мнению показаниями к немедленному родоразрешению являются артериальная гипертензия, не поддающаяся коррекции, кровотечение из родовых путей, острая гипоксия плода и снижение количества тромбоцитов менее 100*109\л. Показатели гемодинамики при проведении эпидуральной анальгезии до, во время и после родоразрешения у всех женщин были стабильными в связи с чем они переводились в послеродовое отделение.

# ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ COVID-19

# FEATURES OF PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19

**Ашурова Д.А., Мирзаабдуллаева Д.И., Староверова З.А.**
**Ashurova D.A., Mirzaabdullaeva D.I., Staroverova Z.A.**

Городской родильный комплекс №6. Ташкент, Узбекистан
City maternity complex No. 6. Tashkent, Uzbekistan

### Краткое резюме на русском языке

Глобальной проблемой современного акушерства является роль COVID-19 на исходы беременности. Целью нашего исследования явилось: оценка перинатальных аспектов у беременных женщин, перенесших COVID-19. Нами обследовано течение беременности и исходы родов у 104 рожениц, перенесших COVID-19 (основная группа). Контрольную группу составило 33 здоровых женщин.

### Краткое резюме на английском языке

The global problem of modern obstetrics is the role of COVID-19 on pregnancy outcomes. The aim of our study was: to assess perinatal aspects in pregnant women who have undergone COVID-19. We examined the course of pregnancy and birth outcomes in 104 women in labor who underwent COVID-19 (main group). The control group consisted of 33 healthy women.

**Актуальность**

Одним из наиболее дискуссионных неизученных аспектов проблемы COVID-19 остаются эпидемиология и течение заболевания у беременных женщин. Цель исследования: оценить перинатальные аспекты у беременных женщин, перенесших COVID-19. Материалы и методы исследования: Нами обследовано течение беременности и исходы родов у 104 рожениц, перенесших COVID-19 (основная группа). Контрольную группу составило 33 здоровых женщин. Всем обследованным женщинам проведены классические лабораторные исследования – общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, а также коагулограмма. Инструментальные данные включали – пульсоксиметрия, УЗИ, а также допплерометрия. После родов последы были отправлены на гистоанализ. Результаты и их обсуждение: Среди всех обследованных – 45,5 % беременных лечение получали в стационаре, а 54,5% - амбулаторно. Переболели в I триместре - 45 (43,2%), 47(45,2%) - во II триместре, 12 (11,6%) - в III триместре. В основной группе – у 61 (58,6%) женщин роды протекали через естественные родовые пути, у 43 родовая деятельность развивалась спонтанно, чаще роды начинались с излития околоплодных вод 25%. А в 10 случаях проведена индукция родов по поводу перехаживания. У 43 (41,4%) беременных роды завершились путем операции кесарево сечения, в 18 случаях поводом к операции стала ФПН, НМПК Iб-II степени. Заключение: Исход беременности у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, зависит от срока гестации - не вынашивание беременности 19,3%. При перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 в I триместре частота неразвивающейся беременности составляет 14,4%. Новорожденные от матери перенесших коронавирусную инфекцию 40,3% родились с внутриутробным инфицированием. Морфология плацентарной ткани тоже показывала выраженных воспалительных изменений. Гистологический анализ последов у женщин, перенесших коронавирусную инфекцию 98% показывает выраженные воспалительные изменения в плацентарной ткани.

# АТОНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОСЛЕДСТВИЯ

# POSTPARTUM HEMORRHAGE: RISK FACTORS AND COMPLICATIONS

**Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К., Атаходжаева Ф.А.**
**Ashurova U.A., Najmutdinova D.K., Atakhodjaeva F.A.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent medical academy

**Краткое резюме на русском языке**

При переоценке установленных факторов риска, нами была выявлена следующая тенденция: тяжелые случаи ПРК были зарегистрированы в 1.8 раз чаще у тех женщин, кому ручное обследование полости матки было проведено через 20 минут после постановки диагноза, по сравнению с первыми 10 минутами. Аналогично, в случае с отсроченным вызовом акушерской помощи – тяжелые случаи ПРК развивались в 1,6 раза чаще нежели, когда старший акушер-гинеколог присутствовал или был вызван в течение первых 10 минут. То же самое было связано с отложенным вызовом анестезиолога. Риск тяжелого ПРК наблюдается в 1,5 раза выше в учреждениях 1го – 2го уровня, чем в клиниках 3-го уровня.

**Краткое резюме на английском языке**

Assess of well known risk factors, revealed the following trend: severe cases of PPH were registered 1.8 times more often in those women who had a manual examination of the uterine cavity 20 minutes after diagnosis, compared with the first 10 minutes. Similarly, in the case of delayed OB calls, severe PPH occurred 1.6 times more often than when the senior OB/GYN was present or called within the first 10 minutes. The same was associated with the delayed call of the anesthesiologist. The risk of severe PPH is

1.5 times higher in level 1-2 facilities than in level 3 clinics.

### Цель

Целью данного исследования явилось идентифицировать факторы риска связанные со степенью тяжести ПРК среди характеристик рожениц и их родов, компонентов оказываемой первой помощи при ПРК, уровня организованности родовспомогательных учреждений у женщин с атонией матки после вагинальных родов.

### Материалы и методы

Нами были изучены 94 истории родов с зарегистрированными случаями ПРК за 2022 год на родильного комплекса Ташкентской медицинской академии. Были рассмотрены такие параметры как клинические данные пациенток, течение беременности, процесс родов и тактика ведения ПРК. Диагноз ПРК был выставлен при установленном объеме кровопотери после родов более 500 мл или снижения уровня гемоглобина более чем на 2 г/дл в послеродовом периоде. Для сравнительной оценки уровень гемоглобина отслеживался на последних неделях гестации при рутинном антенатальном уходе, а также оценивался наименьший уровень гемоглобина в течение последующих трех дней после родов.

### Результаты исследования

Среди 94 женщин с установленным ПРК у 20.7% (n=19) были зарегистрированы случаи кровотечения тяжелой степени. После тщательного пересмотра всех индивидуальных потенциальных факторов риска, было выявлено, что риск тяжелой кровопотери у рожениц с ПРК значительно выше у первородящих в 26.2% случаях, повторнородящих с рубцом на матке после операции кесарево сечения в 20.7%, у рожениц с ПРК в анамнезе 20.9%, при индукции родов у 25.7% рожениц, пролонгированные роды в 24.5%, эпизиотомия в 30.1% случаев. Ручное обследование полости матки в 33.2% случаев проводилось запоздало. Интересен тот факт, что в 40,6% случаях тяжелых ПРК лечебные мероприятия проводились без оповещения или присутствия старшего врача/ответственного дежурного врача и анестезиолога.

При переоценке установленных факторов риска, нами была выявлена следующая тенденция: тяжелые случаи ПРК были зарегистрированы в 1.8 раз чаще у тех женщин, кому ручное обследование полости матки было проведено через 20 минут после постановки диагноза, по сравнению с первыми 10 минутами. Аналогично, в случае с отсроченным вызовом акушерской помощи – тяжелые случаи ПРК развивались в 1,6 раза чаще нежели, когда старший акушер-гинеколог присутствовал или был вызван в течение первых 10 минут. То же самое было связано с отложенным вызовом анестезиолога. Риск тяжелого ПРК наблюдается в 1,5 раза выше в учреждениях 1го – 2го уровня, чем в клиниках 3-го уровня.

### Заключение

Нами было выявлено, что некоторые характеристики женщины и ее беременности, ранее описанные как факторы риска послеродового кровотечения, также связаны с более высоким риском тяжести течения послеродового кровотечения. Аспекты родов, родоразрешение и тактика ведения, задержка в оказании первой помощи и место родоразрешения являются независимыми факторами риска тяжелой кровопотери у женщин с послеродовым кровотечением, вызванного атонией.

# ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

# FEATURES OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID.

**Былым Г.В., Егорова М.А.**
**Bylym G.V., Egorova M.A.**

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Donetsk State Medical University named after M. Gorky of the Ministry of Health of the Russian Federation

### Краткое резюме на русском языке

Родовозбуждения через несколько часов после излития околоплодных вод не всегда является оптимальным, особенно на фоне отсутствия биологической готовности организма роженицы к родам, так как часто приводит к развитию осложнений. Активно-выжидательная тактика у беременных с доношенным сроком позволяет снизить частоту оперативного родоразрешения, аномалий родовой деятельности, а также не приводит к увеличению частоты гнойно-септических заболеваний матери и новорожденного.

### Краткое резюме на английском языке

Labor arousal a few hours after the discharge of amniotic fluid is not always optimal, especially against the background of the lack of biological readiness of the mother's body for childbirth, as it often leads to the development of complications. Active-wait-and-see tactics in pregnant women with full-term pregnancy can reduce the frequency of operative delivery, labor anomalies, and also does not lead to an increase in the frequency of purulent-septic diseases of the mother and newborn.

### Актуальность

Тактика ведения беременности и родов при преждевременном излитии околоплодных вод является дискуссионной. Наиболее распространенным является мнение о необходимости родовозбуждения через несколько часов после излития околоплодных вод с целью предотвращения длительного безводного периода. Однако данный подход не всегда является оптимальным, особенно на фоне отсутствия биологической готовности к родам, так как часто приводит к аномалиям родовой деятельности, острой гипоксии плода, увеличению частоты оперативного родоразрешения и акушерского травматизма. В связи с этим активно-выжидательная тактика ведения беременности и родов является весьма актуальной, позволяя развивать оптимальную биологическую готовность к родам перед родовозбуждением.

### Цель

Изучить методы ведения беременности и родов, осложненной преждевременным излитием околоплодных вод при доношенном сроке беременности.

### Материалы и методы

В исследование включены первородящие пациентки в возрасте 23–35 лет со сроком гестации от 38 до 41 нед., одноплодной беременностью в головном предлежании плода. Всем беременных проводилось акушерское и клинико-лабораторное обследование. Обследовано две группы женщин: I группа – 27 беременных с преждевременным излитием околоплодных вод на фоне незрелой шейки матки по шкале Бишопа. В данной группе использовалась активно-выжидательная тактика с применением препарата «Мифепристон» (первый прием 200 мг при поступлении в стационар, второй – через 6 часов при отсутствии регулярной родовой деятельности). II группу составили 25 беременных с преждевременным излитием околоплодных вод при отсутствии биологической готовности к родам, у которых проводилось родовозбуждение утеротониками через 4–6 часов после излития околоплодных вод.

### Результаты

Проведенное исследование показало, что у 16 пациенток (59 %) первой группы родовая деятельность развилась самопроизвольно через 4–11 часов после излития вод и применения мифепристона. Самопроизвольные роды в первой группе произошли у 20 пациенток (74 %). Во второй группе самопроизвольные роды произошли у 16

пациенток (64 %). Во второй группе достоверно чаще развивалась дискоординация родовой деятельности и слабость родовой деятельности в сравнении с первой группой (40,0 ± 6,3 и 23,1 ± 4,2 % соответственно, $p < 0,01$). Частота оперативных родов в первой группе была достоверно реже, чем во второй (23,5 ± 4,4 и 33,3 ± 3,7 % соответственно, $p < 0,05$). Основными показаниями к операции в обеих группах явились слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции, клинически узкий таз, хроническая прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода. При сравнении групп по частоте родового травматизма достоверно значимых отличий не получено (17,6 ± 2,9 и 20,0 ± 1,3 % в группах).

Достоверных отличий в развитии послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний в обеих группах не установлено. Большинство детей в обеих группах родились в удовлетворительном состоянии: с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

### Выводы

Активно-выжидательная тактика у беременных с доношенным сроком позволяет снизить частоту оперативного родоразрешения, уменьшить частоту аномалий родовой деятельности, не приводит к увеличению гнойно-септических заболеваний матери и плода.

# ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

# PREVENTION OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION

**Былым Г.В., Егорова М.А.**
**Bylym G.V., Egorova M.A.**

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Donetsk State Medical University named after M. Gorky of the Ministry of Health of the Russian Federation

### Краткое резюме на русском языке

Течение гестоза на фоне гипертонической болезни может способствовать возникновению пре- и эклампсии с последующим развитием тяжелых осложнений. Является целесообразным, у женщин с гипертонической болезни в анамнезе в лечебно-профилактический комплекс прегравидарной подготовки включать препарат тивортин.

### Краткое резюме на английском языке

The course of gestosis against the background of hypertension can contribute to the occurrence of pre- and eclampsia with the subsequent development of severe complications. It is advisable, in women with a history of hypertension, to include the drug tivortin in the therapeutic and prophylactic complex of pregravidar preparation.

Актуальность: Развитие преэклампсии беременных у женщин с эссенциальной гипертонической болезнью развивается часто — от 36 % до 86 %. Различная частота объясняется в первую очередь стадией гипертонической болезни. Чаще всего гестоз, развивается на фоне латентной, транзиторной и неустойчивой гипертонии (I и IIA стадии) и относится к сочетанным. Ведущим симптомом является артериальная гипертония. Артериальное давление повышено до беременности, в I и во II триместрах беременности. При этом степень повышения артериального давления является главным диагностическим и прогностическим критерием тяжести гестоза. Течение гестоза на фоне гипертонической болезни может быть очень тяжелым, вплоть до пре- и эклампсии. Не вызывает сомнений влияние этого осложнения гестации на возникновение у женщин в последующем различных осложнений. Гестозы способствуют невынашиванию беременности, гипоксии, гипотрофии плода, преждевременной отслойке плаценты, маточным кровотечениям в родах и в послеродовом периоде, повышенной частоте оперативных родоразрешений, что свидетельствует об актуальности проблемы.

Цель исследования: снижение частоты возникновения преэклампсии у женщин с гипертонической болезнью (ГБ) в анамнезе.

Материалы и методы исследования: проведено обследование и лечение по нашей методике 29 женщин с ГБ в анамнезе (основная группа). 20 - составили группу сравнения, которые получили общепринятую подготовку к беременности. Наличие гипертензивных расстройств в анамнезе, в том числе и при предыдущей беременности, подтверждено данными амбулаторной карты. До начала прегравидарной подготовки определялись общепринятые лабораторные исследования, коагулограмма, некоторые показатели общей иммунограммы: CD3,CD4,CD8,CD16,CD22, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) до и после лечения. До лечения у всех женщин выявлено снижение CD3, CD4, CD8, повышение содержания уровня ЦИК. Показатели коагулограммы свидетельствовали о гиперкоагуляции крови.

Женщинам основной группы в общепринятую схему прегравидарной подготовки был включен препарат тивортин, действующим веществом которого является аргинин. Аргинин (α-амино-δ-гуанидиновалериановая кислота) — аминокислота, которая относится к классу условно незаменимых аминокислот и является активным и разносторонним клеточным регулятором многочисленных жизненно важных функций организма.

Результаты: у женщин основной группы, после прегравидарной подготовки и наступления запланированной беременности, уровень артериального давления был в пределах нормальных показателей и нормализовались показатели общей иммунограммы и коагулограммы. Среди женщин основной группы в одном случае (3,4%) произошло прерывание беременности в 8 недель и у 2 (6,9%) женщин преждевременные роды. Среди женщин группы сравнения беременность прервалась у 4 (20%) в первом триместре, у 6 (30%) беременных произошли преждевременные роды по причине преэклампсии тяжелой степени и у 10 (50%) – срочные роды. Во всех случаях перинатальных потерь не наблюдалось.

Выводы: У женщин с риском развития позднего гестоза на фоне ГБ в анамнезе, в лечебно-профилактический комплекс прегравидарной подготовки целесообразно включать препарат тивортин (аргинин).

# СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

# RISK FACTORS STRATIFICATION AND A NEW SCALE OF FORECASTING OF POSTPARTUM BLEEDING

**Гуцу В., Тимохина Е.В., Игнатко И.В.**
**Gutsu V., Timokhina E.V., Ignatko I.V.**

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

**Краткое резюме на русском языке**

Введение: Возможность прогнозировать риск развития раннего послеродового кровотечения – залог успеха в спасении жизней матерей.

Цель: выявить факторы, влияющие на развитие раннего послеродового кровотечения, стратифицировать и составить шкалу расчета риска.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование всех пациенток с послеродовым кровотечением, родоразрешенных в Перинатальном центре ГКБ им. С.С. Юдина г. Москва с 1 января 2022г. по 1 января 2023г.

Результаты и заключение: всего нами исследовано 96 пациенток, подтверждено влияние 7 признаков. Данные показатели стратифицированы в единую шкалу расчёта риска развития раннего послеродового кровотечения.

**Краткое резюме на английском языке**

Introduction: The ability to predict the risk of postpartum bleeding is the key to success in saving the mothers' lives.

Purpose: To identify the factors influencing the development of early postpartum bleeding, stratify and compile a risk scale.

Materials and methods: A retrospective study was conducted of all patients with postpartum bleeding delivered at the perinatal center of the Moscow City clinical hospital named after S. S. Yudin from January 1, 2022 to January 1, 2023.

Results and Conclusion: We examined 96 patients and confirmed the influence of 7 singles. These indicators are stratified into a single scale for early postpartum bleeding risk calculating.

**Введение и актуальность**

Послеродовое кровотечение и сегодня продолжает уносить жизни молодых женщин по всему миру, поэтому является важной и актуальной проблемой современного акушерства. Возможность прогнозировать развитие послеродового кровотечения и четкая организация медицинской помощи - залог успеха в спасении жизней матерей.

**Цель**

Выявить факторы, влияющие на развитие раннего послеродового кровотечения и составить шкалу расчета риска.

Материалы и методы: проведено ретроспективное наблюдательное аналитическое исследование по типу случай-контроль среди пациенток с послеродовым кровотечением, родоразрешенных в Перинатальном центре ГКБ им. С.С. Юдина с 1 января 2022г. по 1 января 2023г.

**Результаты**

За исследуемый период всего отмечено 10190 родов из них 96(0,94%) осложнились ранним послеродовым кровотечением, данные пациентки и вошли в основную группу исследования. Была также отобрана контрольная группа из 96 пациенток. Всего нами выявлено 21 признак. Используя метод расчета отношения рисков, удалось подтвердить влияние 7 признаков (факторов) на развитие послеродового кровотечения, среди них: Безводный промежуток более 15 часов – 96,8%; Анемия при госпитализации – 96,8%; Перенесенная вирусная инфекция во время беременности(в т.ч. covid-19) – 89%; Преждевременное излитие околоплодных вод – 82,3%; Предполагаемая масса новорожденного более 3610г – 57,3%; Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез– 41,6%; Маловодие на момент госпитализации– 28,1%. Для получения цифровой оценки удельного веса каждого из факторов и их стратификации к полученным данным был применен метод последовательного критерия отношения вероятностей. Для удобства использования прогностической шкалы в практике показатели натуральных логарифмов переведены в условные единицы (баллы), где минимальный показатель был принят за 1 балл, а остальные показатели были переведены по отношению к минимальному значению по типу геометрической прогрессии. Таким образом, нами была составлена шкала расчета вероятности развития послеродового кровотечения, где представлены факторы риска, о которых мы говорили выше и баллы, соответствующие им.

**Заключение**

Проведенное нами исследование позволило выявить наиболее важные факторы риска развития раннего послеродового кровотечения. Данные показатели стратифицированы в единую шкалу расчёта риска развития раннего послеродового кровотечения.

**Библиографический список литературы:**

1. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В., Давыдов А.И. Акушерство: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020

2. Assis IC, Govêia CS, Miranda DB, Ferreira RS, Riccio LGC. Analysis of the efficacy of prophylactic tranexamic acid in preventing postpartum bleeding: systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. Braz J Anesthesiol. 2022 Aug 20:S0104-0014(22)00103-8.

3. Zeng Y, Zhang Y, Zhen M, Lao L, Ma Y, Liu L, Fan D, Ai W. Side-effects of oxytocin in postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. Am J Transl Res. 2022 Mar 15;14(3):1934-1951.

4. Huang X, Xue W, Zhou J, Zhou C, Yang F. Effect of Carbetocin on Postpartum Hemorrhage after Vaginal Delivery: A Meta-Analysis. Comput Math Methods Med. 2022 Jun 20;2022:6420738.

5. Dol J, Hughes B, Bonet M, Dorey R, Dorling J, Grant A, Langlois EV, Monaghan J, Ollivier R, Parker R, Roos N, Scott H, Shin HD, Curran J. Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review. JBI Evid Synth. 2022 Sep 1;20(9):2119-2194.

# ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ХОРИОНА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

# FEATURES OF PERINATAL COMPLICATIONS DURING CHORION DEPARTMENT IN EARLY PREGNANCY

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**
**Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
Donetsk State Medical University. M. Gorky

**Краткое резюме на русском языке**

Удельный вес осложнений при преждевременной отслойке хориона и плаценты, как причина осложнений беременности и родов, внутриутробной гипоксии плода с угрозой перинатальной смертности является одной из самых актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. Проведен анализ протекания беременности и родов у пациенток с отслойкой хориона. Выявлено, что высокая частота акушерских и перинатальных осложнений при разных формах патологии хориона на ранних сроках диктует необходимость более глубокого изучения данной проблемы.

**Краткое резюме на английском языке**

The share of complications in premature detachment of the chorion and placenta, as a cause of complications of pregnancy and childbirth, intrauterine fetal hypoxia with the threat of perinatal mortality is one of the most urgent problems of modern obstetrics and gynecology. The analysis of the course of pregnancy and childbirth in patients with chorionic detachment was carried out. It was revealed that the high frequency of obstetric and perinatal complications in various forms of chorion pathology in the early stages dictates the need for a deeper study of this problem.

Разнообразие патогенетических звеньев развития преждевременной отслойки хориона обуславливает необходимость дифференцированного подхода к диагностике и лечению беременных с данной патологией. Удельный вес осложнений при преждевременной отслойке хориона и плаценты, как причина осложнений беременности и родов, внутриутробной гипоксии плода с угрозой перинатальной смертности является одной из самых актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. Целью исследования стало проведение анализа протекания беременности и родов у 329 пациенток, которые находились на стационарном лечении по поводу угрозы прерывания с отслойкой хориона. При ультразвуковом исследовании выявлена патология хориона в виде субхориальных гематом (189 случаев) и субамниальных гематом (140 случаев). При изучении менструальной функции обследуемых установлено, что возраст менархе составлял 11–15 лет у 82,1% обследованных и 16 лет – у 17,9% пациенток. Регулярный менструальный цикл отмечали 77,7% пациенток, нерегулярный – 22,3%. Рассматривая гинекологический анамнез, установлено, что чаще отмечались заболевания мочевыделительной системы, хронический тонзиллит, варикозное расширение вен, вегетососудистая дистония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение. При анализе беременностей установлено, что у 16,3% беременных произошел самопроизвольное прерывание, у 10% из них диагностирована замершая беременность. При анализе динамики прогрессирования гематом выявлено: ретроамниальные гематомы рассосались у 31% пациенток, а у 52,7% они организовались; ретрохориальные гематомы у 45% пациенток рассосались, а у 38,7% организовались. При изучении прогрессировавших беременностей на фоне ретроамниальных или ретрохориальных гематом установлено, что родами закончилось 276 беременностей. Течение беременностей осложнилось плацентарной дисфункцией в 21% случаев, преждевременными родами у 5%, преэклампсией у 10%, дистресс-синдромом новорожденного у 26%, ЗВУР- у 3,1%. Единственный подход к терапии при отслойке хориона в ранние сроки беременности – отсутствует.

Таким образом, высокая частота акушерских и перинатальных осложнений при разных формах патологии хориона на ранних сроках диктует необходимость более глубокого изучения данной проблемы.

# ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

# WAYS OF IMPROVING OF PERINATAL OUTCOMES IN MULTIPLE PREGNANCY

**Авторы тезиса: Егорова М.А., Былым Г.В.**
**Авторы тезиса (англ.): Egorova M.A., Bylym G.V.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк, ДНР
M. Gorky Donetsk State medical university of Health Ministry of the Russian Federation, Obstetrics and gynecology department

### Краткое резюме на русском языке

Представлены результаты применения акушерского разгружающего пессария доктора Арабин 38 беременным с бихориальной двойней и высоким риском невынашивания. Результаты исследования показали эффективность применения акушерского разгружающего пессария доктора Арабин с целью профилактики и лечения невынашивания у беременных с двойней, снижение преждевременных родов, перинатальных потерь. Учитывая полученные результаты, авторы рекомендовали расширить практику использования акушерского разгружающего пессария для профилактики и лечения невынашивания при многоплодной беременности.

### Краткое резюме на английском языке

The results of application of Dr. Arabin's obstetrician unloading pessary in 38 women with bichorionic twins and high risk of miscarriage are presented. The results of the study showed the effectiveness of the use of Dr. Arabin's obstetric unloading pessary for the prevention and treatment of miscarriage in pregnant women with twins, reduction of premature birth, perinatal losses. Considering the received results, the authors recommend expanding practice on using obstetrician pessary for prevention and treatment of miscarriage in case of bichorionic twins.

Пристальное внимание к проблеме многоплодия объясняется высокой частотой осложнений беременности и родов, повышенным уровнем антенатальных потерь. Из числа всех многоплодных беременностей более 98% приходится на двойни. Улучшение перинатальных исходов при беременности двойней может быть достигнуто путем снижения частоты преждевременных родов.

Целью исследования была оценка эффективности использования перфорированного акушерского разгружающего пессария доктора Арабин у беременных с бихориальной двойней и высоким риском невынашивания.

Для реализации поставленной цели проанализировано 38 случаев введения акушерского разгружающего пессария доктора Арабин беременным бихориальной двойней с признаками невынашивания, в сроках 18-27 недель. В контрольную группу вошли 22 женщины с бихориальной двойней в сроках 18-27 недель беременности, 13 из которых проводилась традиционная токолитическая терапия по поводу угрозы невынашивания, 9 женщинам наложен циркулярный шов на шейку матки. Использовали балльную оценку состояния шейки матки по шкале Штемберга и сонографические критерии изменений шейки матки (5 баллов и более являлись показанием для профилактики и лечения невынашивания традиционными способами и с помощью пессария).

Анализ полученных результатов показал, что при введении акушерского пессария 38 беременным не отмечено осложнений и случаев трофических изменений влагалища. В основной группе женщин срочные роды произошли в 36 (87%) случаях, в контрольной – в 15 (68%) случаях. Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод у 5 (13,1%) пациенток основной группы и 6 (27,3%) пациенток контрольной, безводный промежуток не превысил 8,4±1,5 ч. и 12,2±2,6 ч соответственно ($p<0,05$).

Родоразрешение путем кесарева сечения выполнено у 7 (18,4%) пациенток основной группы и у 6 (27,3%) пациенток контрольной. В основной группе кесарево сечение проведено в плановом порядке, показаниями были тазовое предлежание первого плода. В контрольной группе операция была проведена в 3 случаях по поводу тазового предлежания первого плода, в 2 случаях в связи с развившимся дистрессом плода в родах в сроке 35 недель, в 1 случае имела место отслойка нормально расположенной плаценты в I периоде

родов. В контрольной группе при проведении токолитической терапии 12 женщинам, преждевременные роды наступили у 4 беременных (18,1%), перинатальные потери составили 4,5% (1 новорожденный). У 9 беременных, которым было проведено хирургическое лечение ИЦН, в 1 случае произошел инструментальный прокол плодного пузыря, у 1 беременной развился хориоамнионит, потребовалось снятие циркулярного шва и проведение антибактериальной терапии. В основной группе перинатальных потерь не было. Оценочный балл состояния новорожденных по шкале Апгар, был достоверно выше в основной группе.

Результаты исследования показали эффективность применения акушерского пессария доктора Арабин с целью профилактики и лечения невынашивания у беременных с двойней, снижение преждевременных родов, перинатальных потерь благодаря суммарному воздействию, приводящему к замыканию шейки матки, сакрализации шейки, что позволило пролонгировать беременность до доношенного срока. Использование акушерского разгружающего пессария доктора Арабин не оказывает негативного влияния на течение родов, применение оперативных методов родоразрешения и состояние здоровья новорожденных.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

# THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE PRENATAL TRAINING FOR WOMEN WITH PSYCHOEMOTIONAL STRESS DURING PREGNANCY IN WARTIME CONDITIONS

**Егорова М.А., Былым Г.В.**
**Egorova M.A., Bylym G.V.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк, ДНР, кафедра акушерства и гинекологии
M. Gorky Donetsk State medical university of Health Ministry of the Russian Federation, Obstetrics and gynecology department

**Краткое резюме на русском языке**

В условиях военного времени в г.Донецке все беременные находятся в состоянии хрониостресса.

Оценена эффективность разработанной нами комплексной стрессадаптивной психофизической подготовки 89 беременных, улучшающей адаптивные реакции и оптимизирующей психоэмоциональную сферу беременной. Выявлено достоверное снижение количества осложнений в течение беременности и родов, стабилизация психоэмоционального состояния женщин в результате применения подготовки к родам.

**Краткое резюме на английском языке**

In the conditions of wartime in Donetsk, all pregnant women are in a state of chronic psychoemotional stress. The effectiveness of the complex stress-adaptive psychophysical training developed by us for 89 pregnant women, which improves adaptive reactions and optimizes the psychoemotional sphere of a pregnant woman, is evaluated. There was a significant decrease in the number of complications during pregnancy and childbirth as well as stabilization of the psychoemotional state of women as a result of the use of preparation for childbirth.

Общеизвестно, что для здоровья и развития ребенка важнейшее значение имеет пренатальный (внутриутробный) период жизни. В этот период плод на гормональном уровне воспринимает все эмоции матери. Поэтому современные акушеры придают большое значение психологическому состоянию женщины при беременности. В условиях военного времени в г.Донецке все беременные находятся в состоянии хрониостресса, приводящего к дезадаптации всех функциональных систем матери и внутриутробного плода.

Целью исследования была оценка эффективности разработанной нами комплексной стрессадаптивной психофизической подготовки беременных к родам, проживающих в условиях военного времени в г.Донецке.

Для реализации поставленной цели применена разработанная нами комплексная стрессадаптивная психофизическая подготовка 89 (1-я группа) беременных к родам, улучшающая адаптивные реакции и оптимизирующая психоэмоциональную сферу беременной, минимизирующая фармакологическую нагрузку и финансовые затраты. Все беременные 1-й группы имели высокий уровень хронического психоэмоционального напряжения, выявляемого с применением специальных адаптированных методик.

Занятия проводились ежедневно в течение 10 дней по 40-60 минут в сроки беременности 21-22 нед (женская консультация), 30-32 нед (женская консультация), 38-39 нед (акушерский стационар) с использованием детализированной визуализации фрагментов родов, что входило в комплекс мероприятий ассоциативной психотерапии. В момент демонстрации выполнялись специальные физические упражнения (динамические и статические, а также дыхательная гимнастика), которые повторяют действия женщины в каждый период родов. В течении 10-15 минут в спокойном состоянии, исходя из биологического ритма беременных с 16 до 18 часов, женщины мысленно повторяли эти упражнения. В сроке беременности 38-39 недель к данному комплексу присоединяли велоэргометрическую нагрузку от 50 до 100 Вт, длительностью по10 минут.

Группу сравнения (2-я) составили 80 беременных с высоким уровнем хронического психоэмоционального напряжения высокой степени, которые получили стандартную психопрофилактическую подготовку к родам.

При сравнении результатов применения разработанной комплексной психофизической стрессадаптивной тренировки беременных (1-я группа) получены достоверно лучшие показатели, характеризующие течение беременности и родов, состояние внутриутробного плода и новорожденного по сравнению с аналогичными показателями во 2-й группе беременных. Причем стабилизация психоэмоционального состояния в конце беременности наблюдалась у 76 (85,3%) беременных в 1-й группе, в то время как во 2-й группе только у 17 (21,25%). Анализ течения беременности и родов в 1-й и 2-й группах показал, что преждевременные роды наблюдались в 5,8% и 15,6% ($p<0,01$), поздние гестозы в 10, 8% и 21,9% ($p<0,01$), ФПН в 24,2% и 51,4% ($p<0,01$), слабость родовой деятельности в 7,5% и 23,7% ($p<0,01$) асфиксия новорожденных в 15,8% и 38,7% ($p<0,01$) соответственно.

Таким образом, проведение предложенного комплекса дородовой стрессадаптивной тренировки стабилизирует состояние психоэмоционального фона, обучает беременную координированному типу дыхания, развивает волевые качества, формирует у женщины автоматизм выполнения рациональных двигательных действий во время родового акта, благоприятно влияет на состояние внутриутробного плода и новорожденного, тем самым способствуя укреплению здоровья будущих поколений.

# ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА RS699 В ГЕНЕ AGT У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

# FEATURES OF RS699 POLYMORPHISM IN THE AGT GENE IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**Авторы тезиса: Курбанов Б.Б., Джамилова Х.А., Атхамова Ш.Р.**
**Авторы тезиса (англ.): Kurbanov B.B., Jamilova H.A., Atkhamova Sh.R.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent Pediatric Medical Institute

## Краткое резюме на русском языке

Гипертонические состояния во время беременности являются причиной большого количество перинатальных осложнений. Все чаще остается актуальным поиск новых информативных маркеров которые могут объяснить этиопатогенез заболевания. Цель работы заключалось в изучении роли полиморфизма rs699 в гене AGT в группах пациентов с преэклампсией тяжёлой степени и с гестационной гипертензией.

## Краткое резюме на английском языке

Hypertension during pregnancy is the cause of a large number of perinatal complications. Increasingly, the search for new informative markers that can explain the etiopathogenesis of the disease remains relevant. The aim of the work was to study the role of the rs699 polymorphism in the AGT gene in groups of patients with severe preeclampsia and gestational hypertension.

## Актуальность

С каждым годом в качестве прогнозирования риска развития гипертонических состояний во время беременности большое внимание экспертов привлекают полиморфизмы некоторых генов, участвующих в регуляции сосудистого тонуса и функции эндотелия.

## Цель

Изучить полиморфизм rs699 в гене AGT в группах пациентов с преэклампсией тяжёлой степени и с гестационной гипертензией

## Материалы и методы

Обследуемые беременные женщин, в третьем триместре гестации, были разделены на 2 группы: Первая группа – 66 беременных женщин с тяжелой преэклампсией. Вторая группа – 54 беременных с гестационной гипертензией. Возраст беременных женщин составил 19-37 лет. Материалом для исследования служили образцы ДНК беременных женщин. Было определено полиморфизм rs699 в гене AGT.

Выделение ДНК из крови и ПЦР-анализ осуществляли наборами реагентов и тест-систем компании «Ампли Прайм Рибо-преп» (ООО «Некст Био», Россия). Определение концентрации полученного препарата нуклеиновых кислот в пробах проводили спектрофотометрически на приборе NanoDrop-2000 (NanoDrop Technologies, США).

## Результаты

Дикий аллель Met примерно с одинаковой частотой был выявлен в обеих группах, однако среди больных с гестационной гипертензией он был обнаружен незначимо чаще – в 67.9% случаев ($\chi2$=0.57; p=0.46; RR=0.91; 95%CI:0.54-1.53; OR=0.76;95%CI:0.38-1.54), в то время как среди пациентов с преэклампсией тяжёлой степени в 61.6% случаев.

Мутантный аллель Thr был выявлен с меньшей частотой, чем аллель Met в обеих группах, но при этом, среди больных с гестационной гипертензией, его выявляли статистически незначимо реже – в 32.1% ($\chi2$=0.57; p=0.46; RR=1.10; 95%CI:0.46-2.63; OR=1.31;95%CI:0.65-2.67), в то время как среди больных с преэклампсией тяжёлой степени частота его обнаружения составила 38.4%.

Гетерозиготный генотип Met/Thr статистически незначимо превалировал в группе пациентов с преэклампсией тяжёлой степени, составляя 44.2%, при этом встречаясь реже среди больных с гестационной гипертензией, где его доля составила 35.7% ($\chi2$=0.50; p=0.48; RR=1.24;95%CI:0.60-2.56; OR=1.43;95%CI:0.54-3.79).

Гомозиготный генотип Thr/Thr также статистически недостоверно был выше среди пациентов с преэклампсией тяжёлой степени, где его обнаруживали в 16.3 случаев и соответственно реже выявляли среди больных с гестационной гипертензией, где его частота выявления составила 14.3% ($\chi 2$=0.05; p=0.83; RR=1.14; 95%CI:0.44-2.99; OR=1.17;95%CI:0.30-4.46).

### Выводы

Можно сделать вывод о том что исследование полиморфизма rs699 в гене AGT у женщин с преэклампсией и гестационной гипертензии имеет клиническую прогностическую значимость.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА C-786T В ГЕНЕ NOS3 В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

# STUDY OF C-786T POLYMORPHISM IN THE NOS3 GENE IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA

**Курбанов Б.Б, Кодирова М.М., Ёвкочева С.З**
**Kurbanov B.B., Kodirova M.M., Yovkocheva S.Z.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent Pediatric Medical Institute

### Краткое резюме на русском языке

Внедрение генетических исследований в качестве диагностических маркеров могут решить вопросы патогенеза тяжелой преэклампсии. Цель исследования определить роль полиморфизма C-786T в гене NOS3 в развитии преэклампсии. нами проведено исследование 90 беременных женщин, во II-III триместре, которые были разделены на две группы: Основная группа 53 беременных женщин с тяжелой преэклампсией. Контрольная группа – 47 беременных женщин с физиологическим течением гестационного периода.

### Краткое резюме на английском языке

The introduction of genetic studies as diagnostic markers can resolve the issues of the pathogenesis of severe preeclampsia. The purpose of the study is to determine the role of the C-786T polymorphism in the NOS3 gene in the development of preeclampsia. we conducted a study of 90 pregnant women in the II-III trimester, which were divided into two groups: The main group of 53 pregnant women with severe preeclampsia. Control group - 47 pregnant women with a physiological course of the gestational period.

### Актуальность

Преэклампсия является мультисистемным заболеванием. Ранняя диагностика, прогнозирование осложнений заболевания является актуальным вопросом современного акушерства. Внедрение генетических исследований в качестве диагностических маркеров могут решить вопросы патогенеза данного заболевания. Учитывая важность эндогенного NO для поддержания нормальной функции эндотелия, возможно, что полиморфизмы в гене, кодирующем фермент, синтезирующий NO, могут способствовать развитию преэклампсии.

### Цель

Цель исследования определить роль полиморфизма C-786T в гене NOS3 в развитии преэклампсии.

### Материалы и методы

Нами проведено исследование 90 беременных женщин, во II-III триместре, которые были разделены на две группы: Основная группа 53 беременных женщин с тяжелой преэклампсией. Контрольная группа – 47 беременных женщин с физиологическим течением гестационного периода. Возраст обследованных женщин находился в пределах от 19 до 41 года. Материалом для исследования служили ДНК беременных. Нами было определено полиморфизм генов - C-786T в гене NOS3. Выделение ДНК из крови и ПЦР-анализ осуществляли наборами реагентов и тест-систем компании «Ампли Прайм Рибо-преп». Статистическая обработка результатов проводилась

с помощью статистических программ «EpiCalc 2000 Version 1.02».

### Результаты

Была выявлена тенденция к превалированию гетерозиготного генотипа C/T в группе больных с преэклампсией тяжёлой степени, где он был выявлен с частотой 39.5% ($\chi2$=2.23; p=0.15; RR=1.46; 95%CI:0.54-3.91; OR=1.76.; 95%CI:0.84-3.69), относительно 27.1% в группе контроля.

Генотип T/T незначимо чаще – в 11.6% случаев был выявлен среди пациентов с преэклампсией тяжёлой степени ($\chi2$=1.08; p=0.30; RR=1.78; 95%CI:0.43-7.32; OR=1.88; 95%CI:0.57-6.19), в то время как в группе контроля – с частотой в 6.5%.

Аллель T среди больных с преэклампсией тяжёлой степени выявляли в 31.4% случаев, что было статистически достоверно выше ($\chi2$=4.38; p=0.04; RR=1.17; 95%CI:0.79-1.73; OR=1.82; 95%CI:1.04-3.19), чем в контрольной группе

### Выводы

Таким образом, полученные результаты проведённого нами исследования позволяют сделать вывод о значимом вкладе неблагоприятных генотипических вариантов полиморфизма C-786T гена NOS3 (ассоциирующих с эндотелиальной дисфункции сосудов) в механизме развитие преэклампсии.

# ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 2014G> A ГЕНА ESR У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

# DIAGNOSTIC VALUE OF 2014G>A ESR GENE IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

**Курбанов Д.Д, Курбанов Б.Б, Абдулатипова Ф.А**
**Kurbanov D.D., Kurbanov B.B., Abdulatipova F.A.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Tashkent pediatric medical institute

### Краткое резюме на русском языке

На сегодняшний день всё чаще остается актуальным внедрения молекулярно-генетических методов диагностики гиперплазии эндометрия. Одним из генов-кандидатов, может служить фактором ген эстрогенового рецептора альфа (ESR1). Цель исследования: изучение полиморфизма 2014G>A гена эстрогенового рецептора альфа у женщин с железистой гиперплазией эндометрия. Нами было обследована 88 женщин которые были разделены на 2 группы. Первая группа (основная) состояла из 50 женщин с железистой гиперплазией эндометрия без атипии. Вторую группу (контрольную) составили 38 условно-здоровых женщин.

### Краткое резюме на английском языке

Today, the introduction of molecular genetic methods for diagnosing endometrial hyperplasia is increasingly relevant. One of the candidate genes may be the estrogen receptor alpha gene (ESR1). The aim of the study was to study the 2014G>A polymorphism of the estrogen receptor alpha gene in women with endometrial g hyperplasia. We examined 88 women who were divided into 2 groups. The first group (main) consisted of 50 women with endometrial hyperplasia without atypia. The second group (control) consisted of 38 conditionally healthy women.

### Актуальность

Железистая гиперплазия эндометрия остается одной из важных проблем современной гинекологии в связи с быстрым ростом количества рака эндометрия. Этиология заболевания очень многообразна. На сегодняшний день всё чаще остается актуальным внедрения молекулярно-генетических методов диагностики заболевания. Одним из генов-кандидатов, может служить фактором ген эстрогенового рецептора альфа (ESR1).

### Цель исследования

Изучение полиморфизма 2014G>A гена эстрогенового рецептора альфа у женщин с железистой гиперплазией эндометрия.

### Материал и методы исследования

Нами было обследована 88 женщин которые были разделены на 2 группы. Первая группа (основная) состояла из 50 женщин с железистой гиперплазией эндометрия без атипии. Вторую группу (контрольную) составили 38 условно-здоровых женщин. Возраст обследованных варьировал от 32-49 лет.

Материалом для исследования служили образцы ДНК женщин. Выделение ДНК из крови и ПЦР-анализ осуществляли наборами реагентов и тест-систем компании «Ампли Прайм Рибо-преп» (ООО «Некст Био», Россия). Определение концентрации полученного препарата нуклеиновых кислот в пробах проводили спектрофотометрически на приборе NanoDrop-2000 Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистических программ «EpiCalc 2000 Version 1.02».

### Результаты исследования

Распространенность частот генотипов GG, GA в основной группе 44,4%, 10,6%, соответственно, тогда как в контрольной группе – 50,5%, 19,1% соответственно. В контрольной выборке распределение генотипов полиморфизма 2014G>A гена ESR1 соответствовало ожидаемому, при равновесии Харди–Вайнберга (РХВ). Ожидаемая частота распределения генотипов по РХВ в основной группе: G/G=34,6; G/A=9,3; A/A=0,3. Наблюдаемая частота распределения генотипов по РХВ в основной группе: G/G=33; G/A=10; A/A=1.

При сравнении частот генотипов и аллелей полиморфизма 2014G>A гена ESR1 в исследованных группах больных и контроля нами не было выявлено статистически значимых различий. В основной группе частота G аллеля полиморфизма 2014G>A гена ESR1 составила 80,2 %, в контрольной группе — 81,6 %, что также указывало на недостоверную ассоциацию с повышенным риском предрасположенности к преэклампсии ($\chi 2$=0,31; P=0,28; OR=1,26; 95 % CI: 0,56-2,89).

### Заключение

Таким образом, по предварительным данным можно сделать вывод о диагностической ценности определения полиморфизма 2014G> A гена ESR у женщин с железистой гиперплазией эндометрия. Рекомендуется проведение дальнейших молекулярно-генетических исследований с использованием большей выборки пациентов.

# ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

# HYPERTENSIVE DISORDERS IN PREGNANCY: PREVALENCE, MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES

**Набиева Р.М., Каюмова Д.Т., Атаходжаева Ф.А.**
**Nabieva R.M., Kayumova D.T., Ataxodjaeva F.A.**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

### Краткое резюме на русском языке

Во всем мире гипертензивные расстройства во время беременности (ГРБ) являются одной из основных причин перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Эти нарушения характеризуются повышением артериального давления (АД), которое может присутствовать до или впервые проявиться во время беременности после 20 недель с протеинурией или без нее или признаками мультиорганного поражения и классифицируются на преэклампсию (ПЭ) и синдром эклампсии, хроническую гипертензию (ХГ), гестационная гипертензия.

### Краткое резюме на английском языке

Globally, hypertensive disorders of pregnancy (HDP) are one of the major causes of perinatal and maternal morbidity and mortality. These disorders are characterized by increase in blood pressure (BP) which may be present before or appear for the first

time during pregnancy after 20 weeks with or without proteinuria or evidence of multiorgan involvement and have been classified into preeclampsia (PE) and eclampsia syndrome, chronic hypertension (CH), PE superimposed on CH, and gestational hypertension.

### Background

The hypertensive disorders in pregnancy (HDP) may complicate 6%–8% of all the pregnancies with the prevalence of 9% in Uzbekistan. Higher rates of adverse perinatal outcome such as fetal growth retardation (FGR), preterm delivery, low birth weight, birth asphyxia, stillbirth, and antenatal, early death have been reported worldwide in women having HDP.

Aim. The objective of the study is to know type of hypertension affecting pregnant women and impact on perinatal outcome.

### Materials and methods

This is a prospective cohort study; 50 women aged until 18 to 44 with hypertensive disorders of pregnancy (HDP) at gestation ⩾27 weeks who delivered in our institute (Tashkent medical academy, Maternity Complex) were enrolled in the period of September and October, 2022. Sociodemography, gestational age, mode of delivery, APGAR, birth weight, fetal growth restriction (FGR), and perinatal outcome were recorded. Mean ± standard deviation or proportions was used for statistical analysis.

Results. Preeclampsia (PE) was most prevalent hypertensive disorder of pregnancy (34,0%), followed by gestational hypertension (GH) (32,0%), chronic hypertension (CH) (28,0%), and eclampsia (6,0%). In PE group, 23,5% had FGR, 5,88% were perinatal mortality, 29,4% newborns were preterm, placental abruption was in 11,7% and 17,64% needed neonatal intensive care unit (NICU) admission. In eclampsia group, 66,67% had fetal growth restriction, 33,33% preterm, and 33,33% NICU admission. In chronic hypertension (CH) group, 21,42% were with hypertensive crisis and only 14,28% delivery were preterm. In gestational hypertension (GH) group, proteinuria (⩾3mg/m2 in 24-hour urine collection) and high blood pressure (⩾140/90 mmHg) were observed in almost every pregnant women. However, any severe maternal and perinatal outcomes were not observed. PE women delivered more fetal growth-restricted babies with odd ratio of 2.37 (95% confidence interval [CI]: 1.15, 4.9). Eclampsia group had more newborn with low APGAR 1 min, NICU admissions, and those requiring ventilator with odds ratio of 3.10 (95% CI: 1.37, 7.03), 4.48 (95% CI: 1.64, 12.24), and 4.09 (95% CI: 1.6, 10.46), respectively.

### Conclusions

Preeclampsia-eclampsia is associated with increased risk of adverse perinatal outcomes as compared to gestational and CH, necessitating screening, vigilant antenatal care, timely intervention, and referral.

# ПРИЧИНЫ АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

# PERINATAL ASPECTS OF OBSTETRIC TRAUMATISM IN THE NEWBORN

**Пахомова Ж.Е., Джураева Х.М., Мензатова Л.Р.**
**Pakhomova J. E., Dzhuraeva Kh.M., Menzatova L.R.**

Ташкентская медицинская академия., Городской родильный комплекс №6, Ташкент Узбекистан
Tashkent Medical Academy, City Maternity Complex No. 6, Tashkent, Uzbekistan

### Краткое резюме на русском языке

Проблема акушерского травматизма и его неблагоприятных последствий для ребенка до настоящего времени остается одной из важных в акушерстве и перинатологии. Наиболее часто встречаемыми нозологическими формами родовой травмы новорожденных являются: кефалогематома, перелом ключицы, синдром Дюшена-Эрба. Основными причинами родовой травмы новорожденных является крупный плод (масса 4000г и более), нерациональная и необоснованная индукция родов, затянувшиеся I и II периоды родов, дистоция плечиков плода, вагинизм.

**Краткое резюме на английском языке**

The problem of caesarean section remains relevant and important, due to the catastrophically increasing frequency of this operation. We conducted a prospective analysis of 7606 birth histories for the period 2019-2022 in Tashkent city. The results obtained determine the vectors of work to reduce the frequency of caesarean section and perinatal complications.

Проблема акушерского травматизма и его неблагоприятных последствий для ребенка до настоящего времени остается одной из важных в акушерстве и перинатологии. Цель исследования: оценить факторы, приводящие к травматизму новорожденных в родах. Материалы и методы исследования. Нами был проведен анализ течения беременности и родов у 82 беременных женщин за 2020-2022 гг. период. Из них 1-ю группу составили 49 женщин, у которых новорожденные получили родовую травму и 2-группу (контрольную) – 33 беременные с нормальным течением беременности и родов. Средний возраст женщин в 1-й группе составил 27,7± 3.0 лет, во 2-й группе - 29,3±2. лет. Срок беременности был от 37 до 41 нед. Результаты и их обсуждение. Первородящих было в 1-й группе 26 (53,1%), во 2-й группе – 17 (51,5%). При анализе течения родов установлено, что в обеих группах рожениц роды были через естественные родовые пути. Так, в 1-й группе 95,9% и во 2-й группе – 90,1%, причем беременность была доношенной у 95,9% в 1-й и у 90,1% - во 2-й группах. Путем операции КС были родоразрешены 10,2% и 9,1% рожениц (соответственно). Крупный плод (масса 4000г и более) имел место в 1-й группе у 20,7% и во 2-й группе – 12,1% беременных. Новорожденные родились в асфиксии 19 (38,8%) в 1-й группе у 5 (15,2%) рожениц во 2-й группе. По данным нашего анализа новорожденные в 1-й группе рожениц имели следующие родовые травмы: кефалогематома 36 (73,5%), перелом ключицы 8(16,3%), синдром Дюшена-Эрба 5(10,2%). Во 2-группе рожениц у новорожденных родовых травм не было. Следует сказать, что частота родового травматизма к общему числу родов составила 0,27%. Из них частота кефалогематом была 0,2%, перелом ключицы- 0,04%, синдром Дюшена-Эрба -0,03%. Проспективный анализ развития новорожденных с родовой травмой показал, что своевременная диагностика травматизма новорожденного при рождении, а также правильное и эффективное лечение способствует нормальному физическому и психомоторному развитию новорожденных. Такие навыки, как умение ползать, сидеть, стоять, ходить, развитие разговорной речи соответствовало нормам развития ребенка первого года жизни по ВОЗ. Выводы. Наиболее часто встречаемыми нозологическими формами родовой травмы новорожденных являются: кефалогематома, перелом ключицы, синдром Дюшена-Эрба. Основными причинами родовой травмы новорожденных является крупный плод (масса 4000г и более), нерациональная и необоснованная индукция родов, затянувшиеся I и II периоды родов, дистоция плечиков плода, вагинизм.

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

# POSSIBILITIES OF CAESAREAN SECTION FREQUENCY ANALYSIS IN MATERNITY COMPLEXES

**Пахомова Ж.Е., Муминов С. О., Исламова З.А.**
**Pakhomova J.E., Muminov S.O., Islamova Z.A.**

Ташкентская Медицинская Академия, Городской родильный комплекс 6. Ташкент, Узбекистан.
Tashkent Medical Academy, City Maternity Complex №6. Tashkent, Uzbekistan

**Краткое резюме на русском языке**

Проблема кесарева сечения остается актуальной и важной, в связи с катастрофически увеличивающейся частотой выполнения этой операции. Нами был проведен проспективный анализ 7606 историй родов за период 2019-2022 гг. Полученные результаты определи векторы работы по снижению частоты кесарева сечения и перинатальных потерь.

**Краткое резюме на английском языке**

The problem of caesarean section remains relevant and important, due to the catastrophically increasing frequency of this operation. We conducted a prospective analysis of 7606 birth histories for the period 2019-2022 in Tashkent city. The results obtained determine the vectors of work to reduce the frequency of caesarean section and perinatal complications.

**Цель**

Целью нашей работы была оценка эффективности и целесообразности использования классификации М. Робсона (КР) при выполнении операции кесарево сечение в клинической практике.

**Материал и методы исследования.**

Нами был проведен клинико-статистический анализ 7606 историй родов после операции КС за 2019-2022гг. Условно весь материал мы разделили на 2 группы. I-я группа – истории родов с 2019 по 2020гг.; II-я группа- истории родов с 2021-2022 гг. Для анализа проведения КС в лечебном учреждении мы использовали КР, которая состоит из 10 групп.

**Результаты и их обсуждение**

Частота КС по результатам анализа составила в 2019г. -1831 (28,4%); в 2020 г. -1538 (26,0 %); в 2021г.-1963 (31,2 %) и в 2022 г.-2274(33,1%). Так в I-й группе частота КС составила 27,3% (3369), во II-группе -32,2% (4237). Наибольшую частоту КС составили группа: повторнородящие с рубцом на матке, сроком ⩾37 нед, с одноплодной беременностью, головное предлежание (98,5-98,2%), также группы: первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание (89,6-90,2%); роженицы с одноплодной беременностью при поперечном/косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке (96,3-89,5%); повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ⩾37 нед, одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС (76,8-78,7%), как в I-й, так и во II-й группе рожениц. По результатам наших наблюдений установлено, что во II-й группе увеличилась частота КС до 13,5%.

**Выводы**

Резервом для снижения частоты КС можно считать: индивидуальный подход к родоразрешению после ВРТ, при тазовом предлежании, обоснованное и правильное проведение индукции родов, качественная оценка состояния плода в родах, качественный антенатальный уход.

# БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

# PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

**Савицкая В. М., Дражина О.Г., Недень Л.Ч.**
**Savickaya V. M., Drazhina O. G., Neden L. Ch.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск. Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск.
Belarusian State Medical University, Minsk. Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk.

**Краткое резюме на русском языке**

Данная статья посвящена актуальной проблеме акушерства и гинекологии – эндометриозу. Эндометроиз снижает фертильность, поэтому беременность у данных женщин все чаще наступает благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям. Беременнсть на фоне эндосметриоза характеризуется развитием осложнений, таких как угроза прерывания беременности, что связано с особенностями гормонального фона. В данной работе описываются особенности течения беременности у женщин с эндометроизом, развитие осложнений, а также исход беременности и характеристика новорожденных детей.

**Краткое резюме на английском языке**

This article is devoted to the actual problem of obstetrics and gynecology - endometriosis.

Endometriosis reduces fertility, so pregnancy in these women is increasingly occurring due to assisted reproductive technologies. Pregnancy against the background of endometriosis is characterized by the development of complications, such as the threat of abortion, which is associated with the peculiarities of the hormonal background. This paper describes the features of the course of pregnancy in women with endometriosis, the development of complications, as well as the outcome of pregnancy and the characteristics of newborns.

Эндометриоз – распространенное заболевание органов репродуктивной системы, лечение которого имеет определенные особенности. За последнее десятилетие наблюдается активный рост числа случаев эндометриоза. По некоторым данным эндометриоз является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний после воспалительных заболеваний органов малого таза и миомы матки. Встречается данное заболевание примерно у 25–30 % молодых женщин детородного возраста, из которых до 70 % страдают бесплодием. Возникновение осложнений беременности у женщин с эндометриозом связано с различными механизмами, включая эндокринный и воспалительный баланс, кровотечения из эндометриоидных очагов, молекулярные и функциональные аномалии эутопического эндометрия, дефект глубокой плацентации и децидуализации эндометриоидной ткани из-за изменений гормональной среды на фоне беременности.

Изучить особенности течения беременности и исход родов у женщин с эндометриозом в анамнезе.

## Материалы и методы

Проведен ретроспективный статистический анализ историй родов у женщин с эндометриозом в анамнезе. Основную (I группу) составили 28 женщин, имеющие в анамнезе эндометриоз. Контрольную (II группу) составили 35 женщин с физиологическим течением беременности.

## Результаты и их обсуждение

Средний возраст пациенток группы I составил 34,4±1,9г., группы II – 25±3,2 г. Среди женщин с эндометриозом первая беременность у 25%, вторая – у 28,6%, третья – у 46,4%. При этом среди повторнобеременных у 28,6% в анамнезе был выкидыш, у 14,2 % – невынашивание, а у 4,8% – неразвивающаяся беременность. Бесплодие первичное наблюдалось у 32,1%, вторичное – 21,4% женщин. Беременность у 35,7% пациенток с эндометриозом наступила после ЭКО, причём после первой попытки у 30%, две и более попыток – у 70%. У 71,4% женщин проводилась гормональная поддержка беременности согласно протоколам МЗ РБ, особенно в первом триместре беременности, так как женщины предъявляли жалобы, характерные для угрозы прерывания беременности. Для осложнений беременности характерно: у 64,2% выявлен кольпит, у 21,4% развилась анемия лёгкой степени, 25% неоднократно госпитализировались в связи с угрозой прерывания беременности в ранние и поздние сроки. У 10,7% беременных произошло преждевременное излитие околоплодных вод. 46,4% женщин были родоразрешены через естественные родовые пути, а 53,6% – посредством операции кесарева сечения (это были женщины после ЭКО).

Дети из обеих групп родились живые, доношенные, с оценкой 8/8 по шкале Апгар. Среди детей от матерей из группы I у 7,1% была диагностирована врожденная пневмония, у 3,6% – морфофункциональная незрелость. Послеродовой период у женщин обеих групп протекал без осложнений.

1. Эндометриоз – гормонозависимое заболевание, которое приводит к проблеме с фертильностью.

2. Пролонгирование беременности при эндометриозе в большинстве случаев требует назначения гормональной поддержки, так как беременность осложняется угрозой прерывания.

3. На риск акушерских и неонатальных осложнений оказывает влияние локализация и тяжесть заболевания и использование вспомогательных репродуктивных осложнений.

# КРИОПРЕЦИПИТАТ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА 3 А УРОВНЯ НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГАУЗ ООКБ № 2

# CRYOPRECIPITATE IN THE PRACTICE OF AN OBSTETRIC HOSPITAL LEVEL 3 A ON THE EXAMPLE OF THE REGIONAL PERINATAL CENTER GAUZ OOKB NO. 2

**Студёнов Г.В., Сенникова Ж.В., Воронцова Н.А., Уварова Е.Е., Ржанников А.С.**
**Studenov G.V., Sennikova Zh.V., Vorontsova N.A., Uvarova E.E., Rzhannikov A.S.**

Оренбургская областная клиническая больница №2, Областной Перинатальный Центр
Orenburg regional clinical hospital No. 2, Regional Perinatal Center.

**Краткое резюме на русском языке**

Работая в команде с анестезиологами-реаниматологами, применяя доступные методы инфузионно-трансфузионной терапии, включая трансфузии компонентов крови, в том числе криопреципитата, в совокупности с современными хирургическими подходами, акушер-гинеколог имеет все шансы минимизировать частоту негативного исхода при массивной кровопотере. При этом есть реальные шансы не только сохранить жизнь пациентки, но и не утратить ее репродуктивный потенциал, избегая органоуносящих технологий хирургического гемостаза.

**Краткое резюме на английском языке**

Working in a team with anesthesiologists-resuscitators, using available methods of infusion-transfusion therapy, including transfusion of blood components, including cryoprecipitate, in combination with modern surgical approaches, an obstetrician-gynecologist has every chance to minimize the frequency of a negative outcome in case of massive blood loss. At the same time, there are real chances not only to save the patient's life, but also not to lose her reproductive potential, avoiding organ-removing technologies of surgical hemostasis.

Массивная кровопотеря в акушерстве остается ведущей причиной материнской смертности во всем мире. Для купирования массивной кровопотери особенно в условиях органосохраняющей тактики ведения пациенток, в доступный арсенал врача акушера-гинеколога включен криопреципитат. Нами проведен ретроспективный анализ 29 историй родов, которые осложнились острой массивной кровопотерей. В 2021-2022 гг. в Областном перинатальном центре (ОПЦ) было проведено 11195 родов. Трансфузии криопреципитата при массивной кровопотере были проведены в 29 случаях. Среди пациенток с массивной кровопотерей, при которой проводилась трансфузия криопреципитата преобладали роженицы среднего репродуктивного возраста. Первобеременные составили 17,2% (n=5), повторнобеременные - 82,8% (n=24). Срочные роды составили 52% родоразрешений (n=15), на долю досрочного родоразрешения пришлось 48% (n=14) случаев. На долю вагинальных родов пришлось 20,7% (n=6). Средний объем кровопотери при самостоятельных родах - 1928 мл. В трех случаях, при объеме кровопотери 2200 – 2500 мл, после вагинальных родов с целью хирургического гемостаза была проведена лапаротомия, перевязка маточных артерий, наложены компрессионные швы на матку. В 100 % вагинальных родов оперативное вмешательство не привело к утрате репродуктивного органа. Количество, введенного криопреципитата одной пациентке, составило от 5 до 8 доз. Родоразрешение путем операции кесарево сечение проведено в 79,3% случаев (n=23). На долю планового кесарева сечения пришлось 35%, экстренное кесарево сечение выполнено в 65%. Показания к абдоминальному родоразрешению были разнообразны. Так, на долю пациенток с предлежанием плаценты пришлось 43,5% (n=10) случаев кесарева сечения, из них 30% проведено в экстренном порядке в связи с начавшимся кровотечением. В 21,7% (n=5) показанием для оперативного родоразрешения стала преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в 13% случаев (n=3) тяжелая преэклампсия, 8,7% (n=2) - рубец на матке после предшествующего кесарева сечения. Еще по 4,3% (n=1) пришлось на такие показания как монохориальная моноамниотическая двойня, дистресс

плода, врожденный порок сердца у матери, требующий исключения потужного периода. При абдоминальном родоразрешении объем кровопотери в среднем составил 2091 мл. При этом минимальный объем кровопотери был равен 1000 мл, а максимальное значение достигло 3000 мл. Объем хирургического вмешательства был расширен у 13 пациенток (56,5%) с абдоминальным родоразрешением. Всем им была выполнена тотальная гистерэктомия. Трансфузия криопреципитата при абдоминальном родоразрешении в 82,6% случаев (n=19) проводилась интраоперационно непосредственно при родоразрешении, осложненном массивной кровопотерей вследствие гипотонии матки или врастания плаценты, потребовавших радикального вмешательства – удаления матки. В большинстве случаев проведено переливание 8 доз криопреципитата. Одна пациентка получила 12 доз препарата. Кроме того трансфузия 5, 6 и 7 доз криопреципитата проведена 6 пациенткам. При определении показаний к трансфузии криопреципитата в 10 случаях (34,5%) критерием его назначения был критический уровень фибриногена - менее 2г/л. У 19 пациенток переливание криопреципитата было проведено до получения результатов лабораторного обследования в связи с массивной кровопотерей и клиническими симптомами гипокоагуляции. Реакции и осложнений после введения криопреципитата не зарегистрировано.

# РОДЫ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

# LABOUR IN WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

**Шодмонова М.А.**
**Shodmonova M.A.**

Самаркандский Государственный Медицинский университет
Samarkand State Medical University

**Краткое резюме на русском языке**

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одним из наиболее частых осложнений беременности и поражает 3-5% всех беременностей, при этом его частота продолжает расти. В связи с возможными осложнениями со стороны матери и плода перинатальное ведение пациенток с ГСД продолжает оставаться дискуссионным вопросом. Цель исследования является проанализировать течение и окончательный способ родоразрешения у женщин с гестационным сахарным диабетом. Также оценивать эффективность индукции родов и выявление факторов, предрасполагающие к кесареву сечению.

**Краткое резюме на английском языке**

Gestational diabetes mellitus (GDM) is one of the most frequent complications of pregnancy and affects 3-5% of all pregnancies, and its frequency continues to grow. Due to the possible complications on the part of the mother and fetus, perinatal management of patients with GDM continues to be a controversial issue. The aim of the study was to analyze the course and final mode of delivery in women with gestational diabetes mellitus. The efficacy of induction of labor (IOL) was also evaluated and factors predisposing to cesarean section were identified.

В группу ретроспективного исследования вошли 180 человек женщины, прошедшие через областной перинатальный центр, Городской родильный комплекс и семейные поликлиники № 4, № 11 города Самарканд в период с 2020 по 2023 год. Женщины на фоне явного или гестационного сахарного диабета (ГСД) составили в качестве основной группы. А контрольную группу образовали 37 женщин с физиологической беременностью.

В результате изучения течения беременности и родов по историям родов и нашим собственным наблюдениям было установлено, что у всех (63%) беременных женщин с ГСД беременность и роды протекали с какими-либо осложнениями, как у матери, так и у плода. Преэклампсия

(ПЭ) и нарушение функции плода были показаниями к родоразрешению беременных женщин с ГСД путем кесарева сечения. В ретроспективной группе была отмечена преэклампсия 49,7%, в основной группе 78,4%, в контрольной группе 20,3% на фоне предшествующих сосудистых изменений. Почти у каждой второй беременной женщины развились инфекции мочевыводящих путей: в ретроспективной группе 28,9% в ретроспективной группе, 45,9% в основной группе и 30,3% в контрольной группе, что свидетельствует о довольно широкой распространенности данной патологии. Преждевременный разрыв плодных оболочек у женщин в ретроспективной группе наблюдался в 47,1% случаев, в основной группе в 56,4%, в контрольной группе - 79,8% случаев.

Таким образом, изучение исходов родов, наблюдение за послеродовой и послеоперационный период показали, что у 63,7% женщин с ГСД были осложнения в виде гипертензивных нарушений. Кроме того, почти к каждой третьей (33,1%) беременной женщине присоединилось многоводие различной степени. Роды в (39%) случаях закончились кесаревым сечением, в 47,6% из них осложнились кровотечением. Каждый второй случай в ретроспективной и каждый 4 случай в проспективной группе были осложнены инфильтрацией швов (51,9% и 24,2% соответственно).

# КОМОРБИДНЫЕ ЯВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

# COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

**Авторы тезиса: Шопулотова Зарина Абдумуиновна, Худоярова Дилдора Рахимовна**
**Авторы тезиса (англ.): Shopulotova Zarina Abdumuminovna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna**

Самаркандский государственный медицинский университет
Samarkand state medical university

### Краткое резюме на русском языке

Хронический пиелонефрит одна из частых ЭГЗ, который приводит к осложнению течения беременности и родов. На современном уровне частро возникают коморбидные явления на фоне ХП, вследствие чего является актуальным изучения данных процессов и их профилактика. В клинике СамГМУ №1 проведено обследование 30 беременных с хроническим пиелонефритом для выявления коморбидных явлений. В ходе исследования разработан алгоритм профилактики обострений ХП и сопутсвующих осложнений на его фоне.

### Краткое резюме на английском языке

Chronic pyelonephritis is one of the most common EGD, which leads to complications during pregnancy and childbirth. At the present level, comorbid phenomena often occur against the background of ChP, as a result of which it is relevant to study these processes and their prevention. In the clinic of SamSMU No. 1, a survey of 30 pregnant women with chronic pyelonephritis was conducted to identify comorbid events. In the course of the study, an algorithm was developed for the prevention of exacerbations of ChP and related complications against its background.

### Цель исследования

Раскрыть коморбидные явления при выявлении хронического пиелонефрита у беременных, для профилактики обострений заболевания и осложнений беременности.

### Дизайн исследования

В исследование были включены 30 беременных с хроническим пиелонефритом которые разделялись на две группы в зависимости от течения хронического пиелонефрита: основная группа (n=20) беременные с обострением хронического пиелонефрита во время беременности которые были подразделены в две подгруппы в зависимости от срока гестации 1А - на втором триместре (n=10), 1Б на третьем триместре беременности (n=10), контрольная группа (n=10) беременные без обострения ХП во время беременности.

## Материалы и методы

Исследование проводилось на базе родильного комплекса и радиологического отделения многопрофильной клиники №1 СамГМУ за 2022 год. Пациенткам были произведено клинико – лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериальный посев флоры, проба Зимницкого и Нечипаренко) и инструментальные методы обследования (УЗИ почек, УЗИ-допплерометрия плода, ЭКГ, ЭхоКГ).

## Результаты

По данным УЗИ почек женщин эхопризнаки хронического пиелонефрита наблюдались у всех пациенток в виде расширение ЧЛС, изменения сосудистого рисунка и эхогенности структуры почек. У 43,3% (13) имелись признаки гидронефроза 1 степени из основной группы (1А и 1Б). У 30% (9) определялись микролиты, у 63,3% (19) имелись соли (распределение по группам 16,7%, 30%, 16,7% соответственно). У 23,3% (7) из основной группы определялись конкременты. У трех пациенток из основной группы 1Б нарушением оттока мочи было из-за микролитов и сдавливания почек

По данным ультразвукового исследования плодов обследованных женщин гипертонус матки имел место у всех женщин основной группы и 80% женщин из контрольной группы, маловодие у 10% женщин с 1А и контрольной группы и у 40% женщин с 1Б группы, многоводие имелось у 23,3% женщин из общей выборки, однородность околоплодных вод была нарушена у 40%, задержка роста плода наблюдалось у 23,3%, расширение боковых желудочков мозга было у 10% плодов.

Учитывая данные, полученные при обследовании и наблюдении за женщинами, мы можем увидеть, что данные пациенток с обострениями в 2 триместре и контрольной группы сопоставимы. Но в отличие от группы 1А в контрольной группе общее состояние матери и плода не страдало, беременность и роды протекали без осложнений. Что и подталкивает задуматься о предикторах обострения заболевания и факторов риска. Исходя из данных литературы и наших собственных наблюдений мы составили алгоритм действия для беременных с хроническим пиелонефритом.

Беременные женщины после того, как встанут на учет каждый месяц сдают общий анализ мочи, при наличии изменений в анализах мы отправляем на УЗИ почек уже с 16 неделе беременности. Если показатели УЗИ в норме она также продолжает сдавать общий анализ мочи каждый месяц и находится под наблюдением в поликлинике по месту жительства. Если на УЗИ имеются изменения ЧЛС или структуры эхогенной картины мы проводим профилактические мероприятия в виде уменьшение потребления поваренной соли, соблюдение правильного водного режима, предупреждаем женщин о необходимости избежание переохлаждения, соблюдения правил личной гигиены, и об необходимости вести здоровый образ жизни, регулярно проводим курсы общеукрепляющей терапии: умеренная физическая активность, закаливание, сбалансированное питание, причем в рацион обязательно включаем фрукты, овощи, зелень; периодически прием поливитаминов.

Если не смотря на наши методы профилактики имеются факторы риска обострения (переохлаждение, крупный плод, конкременты в ЧЛС и др.) или же женщина не соблюдала предписанные назначения мы проводим симптоматическое лечение для предупреждения обострения и генерализации процесса.

## Выводы

Таким образом, у беременных с хроническим пиелонефритом возникают обострения ЭГЗ, а также возникают условия для развития других заболеваний. На фоне хронического пиелонефрита развиваются коморбидные явления. При помощи разработанного нами алгоритма можно прогнозировать возможный риск обострения хронического пиелонефрита, что в свою очередь обеспечивает профилактику осложнений беременности и родов.

# ГЛАВА 6 / CHAPTER 6

# РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

## МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ OHVIRA СИНДРОМА. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

## MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN THE TREATMENT OF OHVIRA SYNDROME. OUR RESULTS

**Батырова З.К., Чупрынин В.Д., Уварова Е.В., Кумыкова З.Х., Филиппова Е.А., Мамедова Ф.Ш., Костюков К.В., Кругляк Д.А., Киселева И.А., Асатурова А.В., Магнаева А.С., Карабач В.В.**

**Batyrova Z.K., Chuprynin V.D., Uvarova E.V., Kumykova Z.Kh., Filippova E.A., Mamedova F.Sh., Kostyukov K.V., Kruglyak D.A., Kiseleva I.A., Asaturova A.V., Magnaeva A.S., Karabatch V.V.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия
FSBI «NATIONAL MEDICAL RESEARCH CENTER FOR OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND PERINATOLOGY NAMED AFTER ACADEMICIAN V.I.KULAKOV» MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION

### Краткое резюме на русском языке

Метод вагинорезектоскопического вскрытия и последующей пластики влагалища при обструкции одного из гемивлагалищ в том числе при синдроме OHVIRA - безопасная и эффективная методика, а применение интраоперационной УЗ-навигации в режиме реального времени повышает ее результативность, минимизируя риски возможных осложнений.

### Краткое резюме на английском языке

The method of vaginoresectoscopical surgery for obstruction of hemivagina, including OHVIRA syndrome, is a safe and effective technique, the use of intraoperative ultrasound navigation in real time increases the effectiveness of surgical treatment and minimizes the risks of possible complications.

OHVIRA - акроним удвоения матки, обструкции одного из гемивлагалищ и ипсилатеральной аномалии почки. Клиническая манифестация заболевания как правило происходит после менархе по причине нарушения оттока менструальной крови на стороне обструкции. Своевременное лечение увеличивает шансы на предотвращение осложнений в будущем. Хирургическое лечение заключается в проведении реконструкции влагалища. Однако, высок риск различных интраоперационных осложнений, а при наличии свищевых вариантов органосохраняющая тактика бывает затруднена по причине малых размеров замкнутой полости с невозможностью четкой верификации анатомических границ органов.

### Цель

Оценить эффективность вагинорезектоскопического лечения при обструкции одного из гемивлагалищ

### Материалы и методы

В исследование были включены 112 девочек в возрасте от 11 до 17 лет вкл с подтвержденным диагнозом синдром OHVIRA, которым проведено хирургическое лечение в ФГБУ НМИЦ АГП им ВИ Кулакова МЗ РФ с июня 2021 по май 2023г. Оценивали анамнестические, клинические, инструментальные (УЗИ и/или МРТ) и стандартные данные до и после оперативного лечения.

Основную группу составили 53 пациентки, которым выполнено вагинорезектоскопическая пластика гемивлагалища под интраоперационным контролем ультразвука. Группу сравнения 59 пациенток получивших стандартное лечение с учетом варианта синдрома. Кроме стандартных параметров оценивали объем кровопотери, продолжительность операции, жалобы и осложнения как интраоперационные, так и отсроченные. Результаты были обработаны статистическими методами.

### Результаты исследования

Установлено, что продолжительность резектоскопической пластики влагалища была статистически меньше, чем в контрольной группе стандартного лечения; кровопотеря была минимальной. У всех пациентов основной группы, по результатам оценки послеоперационной боли с применением визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), отмечено отсутствие болевого синдрома уже на 1-е сутки после хирургического лечения. Отсроченные результаты показали, что стриктура сформированного анастомоза была зафиксирована у 9,4% группы сравнения против 0% в основной группе.

### Заключение

Метод вагинорезектоскопического вскрытия и последующей пластики влагалища при обструкции одного из гемивлагалищ в том числе при синдроме OHVIRA - безопасная и эффективная методика, а применение интраоперационной УЗ-навигации в режиме реального времени повышает результативность хирургического лечения и минимизирует риски возможных осложнений.

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТОК СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

# MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF FEMALE STUDENTS SENIOR COURSES OF THE MEDICAL INSTITUTE

**Гуменюк Е.Г., Марамзина В.А., Андреенко Е.Ю.**
**Gumeniuk E.G., Maramzina V.A., Andreenko E.Yu.**

Петрозаводский государственный университет, Медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, Республика Карелия, Россия
Petrozavodsk State University, Medical Institute, Department of Obstetrics and Gynecology, Dermatovenerology, Republic of Karelia, Russia

### Краткое резюме на русском языке

Резюме. Цель исследования – изучить медико-социальный портрет студенток старших курсов медицинского института с помощью анонимной анкеты. Анализ в программе “STATISTICA v.10”. В исследование вошли 114 респондентов. Частота избыточной массы тела и ожирения составила 25,44%. Табакокурение отметили 15 (13,16%) человек, употребление алкоголя – 18 студенток (15,79%). Чаще девушки жаловались на дисменорею (38,60%) и обильную менструальную кровопотерю (31,30%). Использование комбинированных гормональных контрацептивов (30,95%) превышает аналогичный показатель в популяции, что связано с высоким уровнем предоставления современной информации по контрацепции на профильной кафедре.

### Краткое резюме на английском языке

Summary. The purpose of the study is to study the medical and social portrait of senior students of the medical institute using an anonymous questionnaire. Analysis in the program “STATISTICA v.10». The study included 114 respondents. The frequency of

overweight and obesity was 25.44%. Smoking was noted by 15 (13.16%) people, alcohol consumption – by 18 female students (15.79%). More often, girls complained of dysmenorrhea (38.60%) and heavy menstrual bleeding (31.30%). The use of combined hormonal contraceptives (30.95%) exceeds the same indicator in the population, which is due to the high level of provision of up-to-date information on contraception at the profile department.v

### Актуальность

В рамках реализации пилотного проекта «Репродуктивное здоровье» (25 ноября 2021 года № 12752п-П12) и «Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 годы» (29 декабря 2022 г. № 4356-р) одной из задач является сохранение репродуктивного здоровья с акцентом на молодежную популяцию.

### Цель исследования

Цель исследования – изучить медико-социальный портрет студенток старших курсов медицинского института.

### Материалы и методы исследования

В формате «Google Forms» была создана специальная анонимная анкета (48 вопросов с вариантами ответов). Использовались описательная статистика и непараметрические методы (программа "STATISTICA v.10"). В окончательное исследование включены 114 респондентов.

### Результаты

Возраст студенток составил 22,11±1,65 (min. 18, max. 29; Me 22; Q1-Q3 21-23). На основании росто-весовых показателей был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле Quetelet. Средний показатель составил 22,66±3,78 (min. 14,9, max. 40,6; Me 21,95; Q1-Q3 20,2-25). Нормальный ИМТ был у 76 (66,67%) анкетированных. Дефицит массы телы установлен у 9 (7,89%); избыточная массы тела выявлена у 25 (21,93%), а ожирение различной степени – у 4 (3,51%) студенток. Табакокурение как привычку отметили 15 (13,16%) человек. На употребление алкоголя указали 18 студенток (15,79%).

Средний возраст менархе у обследованных был 12,53±1,33 лет (min. 11, max. 16; Me 12; Q1-Q3 11-13). У 51 студентки (44,74%) менструации установились сразу; у 32 (28,07%) – в течение года; у 31 (27,19%) – в более поздние сроки. Длительность менструального цикла составила 31,16±7,75 дней (min. 21, max. 95; Me 29,5; Q1-Q3 28-32), а продолжительность менструации – 5,67±1,29 (min. 4, max. 10; Me 5; Q1-Q3 5-7). У 44 студенток (38,60%) отмечалась дисменорея. 36 респондентов (31,30%) считали менструации обильными.

30 девушек (26,09%) не жили половой жизнью. Средний дебют сексархе (n=84) составил 18,43±1,83 лет (min. 13, max. 24; Me 18; Q1-Q3 17-20). Начало половой жизни в возрасте 13 лет было у одной студентки (1,19%); 15 лет – у двух (2,38%); 16 лет – у 11 (9,52%); 17 лет – у 16 (19,05%); 18 лет – у 17 (20,24%); 19 лет – у 14 (16,67%); 20 лет - у 19 (22,62%); 21 год – у 4 (4,76%); 22, 23, 24 года – по одному случаю (1,19%).

У студенток, живущих половой жизнью (n=84) было 8 беременностей (9,52%). В трех случаях отмечались артифициальные аборты (3,57%) и самопроизвольные выкидыши (3,57%). У двух студенток (2,38%) в анамнезе зарегистрированы случаи эктопической беременности.

Анализ показал, что в структуре методов контрацепции (n=84) преобладало применение презерватива (50 – 59,52%). На втором месте было использование комбинированных оральных контрацептивов (КОК) (26 – 30,95%). Реже применялись прерванный половой акт (6 – 7,14%), внутриматочный контрацептив (2 – 2,38%), пластырь или вагинальное кольцо (3 – 3,57%).

### Заключение

Обращает на себя внимание высокая частота избыточной массы тела и ожирения (25,44%), а также дефицита массы телы (7,89%) у респондентов. Имеются таргетные точки для снижения частоты табакокурения и употребления алкоголя (воспитательная и профилактическая работа со стороны кураторов и преподавателей). В структуре нарушений менструального цикла преобладали дисменорея (38,60%) и обильная менструальная кровопотеря (31,30%). Частота использования КОК (30,95%) превышает аналогичный статистический показатель в популяции, что, вероятно, связано с высоким уровнем предоставления современной информации по контрацепции на профильной кафедре.

# ОВАРИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ТЕРНЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА И СТАДИИ СПОНТАННОГО ПУБЕРТАТА

# OVARIAN FUNCTION IN PATIENTS WITH TURNER SYNDROME DEPENDING ON AGE AND ONSET OF SPONTANEOUS PUBERTY

**Турчинец А.И.[1], Уварова Е.В.[1,2], Кумыкова З.Х.[1], Хащенко Е.П.[1], Батырова З.К.[1], Сальникова И.А.[1], Мамедова Ф.Ш.[1]**

**Turchinets A.I.[1], Uvarova E.V.[1,2], Kumykova Z.Kh.[1], Khashchenko E.P.[1], Batyrova Z.K.[1], Salnikova I.A.[1], Mamedova F.S.[1]**

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, Российская Федерация
2. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 127994, г. Москва, Российская Федерация
1. National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov, Moscow, Russia
2. I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

### Краткое резюме на русском языке

В исследовании проведен ретроспективный анализ историй болезней 78 девочек с синдромом Тернерабез SRY-гена в кариотипе лимфоцитов в возрасте от 9 до 17 лет включительно с целью оценки функции яичников в этой когорте пациентов, разделенных на группы в зависимости от календарного возраста и стадии спонтанного пубертата.При сравнении групп с и без спонтанного пубертатавыявлены значимые различия в уровнях ФСГ, объемеяичников и частоте визуализации фолликулов в яичниках при отсутствии ее корреляции с кариотипом по данным УЗИ. По результатам биопсии овариальной ткани у пациентов выявлены как примордиальные фолликулы, так клетки Сертоли и SRY-ген при отсутствии его в крови.

### Краткое резюме на английском языке

The study included a retrospective analysis of 78 cases of children and adolescents aged from 9 to 17 years with Turner syndrome without the SRY-gene in the lymphocyte karyotype. The aim was to evaluate ovarian function in groups depending on age and stage of spontaneous puberty. There were significant differences between groups with and without spontaneous puberty in FSH values, the presence of ovaries, and the frequency of detection follicles in ovaries by ultrasound test in the absence of its correlation with the type of karyotype. According to the results of ovarian tissue biopsy, we revealed primordial follicles, Sertoli cells and the SRY-gene in patient's gonads in the absence of it in the blood.

Считается, что функция яичников у пациентов с синдромом Тернера (СТ) напрямую зависит от патологии половых хромосом и моносомный кариотип является предиктором преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) еще до достижения девочкой репродуктивного возраста. Однако в последние годы активно изучаются возможности сохранения овариального резерва (ОР) девочек с СТ и публикуются работы, описывающие наличие ооцитов в их гонадах и изучающие сроки истощения фолликулярного пула и их предикторы. Целью исследования являлась оценка функции яичников у девочек с СТ в зависимости от календарного возраста и стадии спонтанного пубертата.

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 78 девочек с СТ без SRY-гена в кариотипепериферической крови в возрасте от 9

до 17 лет включительно: 41 - с моносомией 45,X; 3 - с мозаичным кариотипом 45,X/46,XX; 9 - с аномалией строения одного из гомологов X-хромосомы; 21 - мозаичным кариотипом45,X/46,XX с одной маркерной, кольцевидной или изохромосомой X; 4 - другие мозаичные варианты СТ.Пациенты поделены на группы по возрасту: девочки до 12лет включительно (n=9) - группа I, подростки старше 13 лет со спонтанным пубертатом (n=34) и без него (n=35)составляли II и III группы соответственно. Телархе (B2 поТаннеру) оценивалось как наличие спонтанного пубертата. Различные варианты кариотипов были распределены в группах равномерно. Все пациентки проходили комплексное клинико-диагностическое обследование для решения вопроса о сроках начала терапии женскими половыми стероидными гормонами.

Средний паспортный возраст не различался во II и III группах, составил 15,31±1,28, 15,65±1,39 и 10,78±1,09 лет в I группе соответственно. Средний возраст постановки диагноза по данным кариотипа - 11,51±3,96 лет. Спонтанное половое созревание подтверждено у 47% (n=37) пациенток,из них спонтанное менархе было у 12, в том числе у 4 с моносомным кариотипом.

ФСГ, ЛГ и АМГ оценивали у пациенток, не получавших терапию женскими половыми стероидами (n=57). Выявлен достоверно более низкий уровень ФСГ в I (на 46%, p<0,01) и II группах (на 28,5%, p<0,05), по сравнению III. Однако средние уровни ФСГ в этих группах были достоверно выше референсных значений - 52,79±35,09 и 70,25±50,58 мЕд/мл соответственно. Не было существенных различий в уровнях эстрадиола и ЛГ между группами. Определяемый уровень АМГ (>0,2 нг/мл) был зарегистрирован только у 8 из 78 пациенток, в том числе у 2 из группы I и у 1 из группы III. Несмотря на отсутствие различий в вероятности определения яичников при трансабдоминальном УЗИ, у пациенток II группы объем яичников был в 2 раза больше (p=0,03), а фолликулы в яичниках визуализировались в 3,7 раза чаще (p=0,04) чем в III группе. Корреляции между моносомным кариотипом и вероятностью визуализации фолликулов на УЗИ выявлено не было (p>0,05). 24 пациенткам проведена биопсия гонад, по результатам которой выявлены примордиальные фолликулы (n=1), гнезда фолликулярных клеток (n=1), клетки Сертоли (n=5), SRY-ген при отсутствии его в крови(n=3), штрек-гонады (n=14).

Таким образом, учитывая риск значительного повышения уровня ФСГ как одного из предикторов ПНЯ у пациенток с СТ в пубертатном возрасте, а также возможность наличия фолликулов в гонадах пациенток с X-моносомией, следует прицельно изучить характеристику ОР у девочек с СТ в препубертатном возрасте для выявления предикторов возможного сохранения их собственного репродуктивного потенциала.

# ГЛАВА 7 / CHAPTER 7
# СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «БУСЕРЕЛИН-ДЕПО» В СОЧЕТАНИИ С ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ.

## THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG «BUSERELIN-DEPO» IN COMBINATION WITH HYSTERORESECTOSCOPY IN THE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS.

**Артошина Е.А, Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.**
**Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.**

Клинический госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по г.Москве»
Clinical Hospital of the Federal Healthcare Institution «Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow»

### Краткое резюме на русском языке

Наше исследование показало, при размерах узлов с центрипетальным ростом до 5 см, оптимальным методом хирургического лечения миомы матки в настоящее время является гистерорезектоскопия.

Однако, размеры более 5 см также не являются «приговором».

Сочетание терапии «Бусерелин депо» с гистерорезектоскопией позволяет выполнять органосохраняющие операции таким пациенткам.

Отдаленные результаты показали - в 76% случаев произошла реализация запланированных репродуктивных планов.

Рецидив миомы матки наблюдался лишь у 1,2% пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

Our study showed that in terms of the size of nodes with a centrifugal growth of up to 5 cm, the optimal method of surgical treatment of uterine fibroids is currently hysteroresectoscopy.

However, sizes larger than 5 cm are also not a «sentence».

The combination of Buserelin Depot therapy with hysteroresectoscopy makes it possible to perform organ-preserving operations for such patients.

The results showed that in 76% of cases the planned reproductive plans were implemented.

Recidiv of uterine fibroids was observed in only 1.2% of patients.

### Актуальность

Лечение миомы матки до настоящего времени остается сложной, не до конца решенной проблемой, особенно у женщин с нереализованной репродуктивной функцией.

### Цель

Оценить эффективность препарата «Бусерелин депо» в сочетании гистерорезектоскопией при лечении миомы матки.

### Материалы и методы

В исследование были включены 25 пациенток с множественной миомой матки - центрипетальный рост миоматозного узла (I и II тип по международной классификации), в возрасте от 27 до 45 лет, (средний возраст составил 32±7).

В данном исследовании представлена малая группа женщин с незавершенной репродуктивной функцией.Размеры узлов были вариабельны в пределах 18 - 59мм.

Хирургическое лечение проведено в несколько этапов – на первом этапе в режиме биполярной коагуляции выполнена резекция улов размерами до 30 мм. Далее, назначено 3 курса ГнРГ («Бусерелин-депо» 3,75 мг) и выполнена оценка динамики размеров оставшихся узлов.

На фоне проведенной терапии, у 21 пациентки (84%) отмечено уменьшение размеров узлов в среднем на 20%, что позволило вторым этапом выполнить радикальное хирургическое лечение методом гистерорезектоскопии.

### Результаты

После проведения органосохраняющей операции, отмечено снижение объема менструальной кровопотери, как следствие - нормализация уровня гемоглобина, сывороточного железа. В дальнейшем, 19 (76%) пациенток из данной группы смогли реализовать незавершенную репродуктивную функцию.

# ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

# FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH INFERTILITY DUE TO THYROID DYSFUNCTION

**Анварова Ш.А.,Шукуров Ф.И.**
**Anvarova S.A., Shukurov F.I.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

### Краткое резюме на русском языке

Резюме. В исследовании были включены 40 женщин с бесплодием обусловленный с тиреоидной дисфункцией. Резултаты исслеований показали, что у 80% женщин с бесплодием, обусловленным тиреоидной дисфункцией, наблюдаются изменения в уровнях гормонов, отвечающих за репродуктивную функцию. В частности, уровни тиреоидных гормонов и фолликулостимулирующего гормона были снижены у 67% пациенток, а уровень пролактина повышен у -33%, уровень ТТГ был увеличен у 57% женщин что указывает на нарушение регуляции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы. Ультразвуковое исследование яичников показало уменьшение размеров яичников, и наличие различных изменений в их структуре и функции у 83% женщин.

### Краткое резюме на английском языке

Summary. The study included 40 women with infertility due to thyroid dysfunction. The results of studies have shown that 80% of women with infertility due to thyroid dysfunction have changes in the levels of hormones responsible for reproductive function. In particular, the levels of thyroid hormones and follicle-stimulating hormone were reduced in 67% of patients, and the level of prolactin was increased in -33%, the level of TSH was increased in 57% of women, indicating a violation of the regulation of the hypothalamic--thyroid system. Ultrasound examination of the ovaries showed a decrease in the size of the ovaries, and the presence of various changes in their structure and function in 83% of women.

### Summary

The study included 40 women with infertility due to thyroid dysfunction. The results of studies have shown that 80% of women with infertility due to thyroid dysfunction have changes in the levels of hormones responsible for reproductive function. In particular, the levels of thyroid hormones and follicle-stimulating hormone were reduced in 67% of patients, and the level of prolactin was increased in -33%, the level of TSH was increased in 57% of women, indicating a violation of the regulation of the hypothalamic-pituitary-thyroid system. Ultrasound examination of the ovaries showed a decrease in

the size of the ovaries, and the presence of various changes in their structure and function in 83% of women.

# ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

# THE USE OF PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF INFERTILITY AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC ENDOMETRITIS

**Былым Г.В., Егорова М.А., Носкова О.В.**
**Bylym G.V., Egorova M.A., Noskova O.V.**

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Donetsk State Medical University named after M. Gorky of the Ministry of Health of the Russian Federation

### Краткое резюме на русском языке

Хронический эндометрит часто приводит к нарушению репродуктивной функции, являясь причиной бесплодия и невынашивания беременности. Необходимость разработки совершенных методов терапии бесплодия на фоне хронического эндометрита имеет медицинское и социальное значение. Включение в комплексное лечение бесплодия внутриматочной фотодинамической терапии целесообразно на завершающем этапе подготовки женщин к вспомагательным репродуктивным технологиям.

### Краткое резюме на английском языке

Chronic endometritis often leads to a violation of reproductive function, being the cause of infertility and miscarriage. The need to develop advanced methods of infertility therapy against the background of chronic endometritis has medical and social significance. The inclusion of intrauterine photodynamic therapy in the complex treatment of infertility is advisable at the final stage of preparing women for assisted reproductive technologies.

### Актуальность

Хронический эндометрит (ХЭ) часто приводит к нарушению репродуктивной функции. Является причиной бесплодия и невынашивания беременности, нарушения менструальной функции, гиперпластических процессов эндометрия и неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения. Необходимость продолжения разработки более совершенных методов лечения бесплодия на фоне хронического эндометрита диктуется его медицинской и социальной значимостью, поскольку большая часть пациенток с данной патологией – женщины репродуктивного возраста.

### Цель исследования

Оценить эффективность лечения бесплодия на фоне хронического эндометрита путем применения лазерной бактерицидной фотодинамической терапии (ФДТ) с локальной фотосенсибилизацией.

### Материалы и методы

Проведено комплексное клиническое обследование 70 пациенток, в возрасте от 25 до 42 лет с диагностированным бесплодием длительностью более 1,5 лет, включающее гистероскопию, аспирационную биопсию эндометрия, микробиологические, цитологические, гистологические и ультразвуковые методы. Признаки хронического эндометрита выявлены у 24 пациенток (34,3 %).

Лазерная ФДТ полости матки осуществлялась в первую фазу менструального цикла. Проводилась предварительная локальная фотосенсибилизация эндометрия за 60–90 минут до основного этапа терапии. В качестве фотосенсибилизатора применяли раствор радахлорина.

Облучение стенок полости матки осуществляли с помощью диодного лазера «Латус»

(ООО «Аткус», Россия) с длиной волны лазерного излучения 662 нм, что соответствует пику активации фотосенсибилизаторов из класса хлоринов. Лазерное световое воздействие проводили в непрерывном бесконтактном режиме до получения плотности световой энергии на облучаемых поверхностях в диапазоне 30–40 Дж/см2.

### Результаты

Анализ полученных данных показал, что ФДТ ХЭ оказалась эффективной в 64 случаях (91,4 %), причем у 30 пациентов в контрольном анализе ХЭ не выявлено, а в 19 – установлено уменьшение степени активности ХЭ. В 4 случаях изменений не выявлено (гистологически до и после лечения – минимальный неактивный хронический эндометрит), в 2 случаях – ухудшение (1 – обострение ХЭ и 1 – изменение степени активности с минимальной до умеренной). Наступление беременности в ближайшие 6 месяцев после лечения наблюдалось у 33 (47 %) женщин, у 26 из них беременность закончилась срочными нормальными родами. При экстракорпоральном оплодотворении после первого переноса эмбрионов у 9 пациенток наступила беременность. У 5 – после первой попытки искусственной инсеминации и у 5 – после второй попытки. 3 пациентки забеременели самостоятельно без применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в первом же менструальном цикле после окончания лечения, еще в 11 случаях – также самостоятельно в течение ближайших 6 месяцев.

### Выводы

Внутриматочная фотодинамическая терапия пациенток с хроническим эндометритом зарекомендовала себя как безопасный способ санирующего и противовоспалительного лечения хронических эндометритов, осложненных бесплодием. Локальное введение бактерицидной дозы фотосенсибилизатора в полость матки достаточно для устранения агентов, поддерживающих хроническое воспаление эндометрия. В случаях бесплодия, обусловленного хроническим эндометритом, внутриматочная ФДТ целесообразна на завершающем этапе подготовки к ВРТ.

# ОЦЕНКА АНТИМЮЛЛЕРОВСКИЙ ГОРМОН И ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ С ИНГИБИНОМ В У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

# IN INFERTILE PATIENTS EVALUATION ANTIMULLERIAN HORMONE AND OVARIAN RESERVE WITH INHIBIN B

**Давлетова Д.М.**
**Davletova D.M.**

Ташкентской медицинской академии, кафедра акушерства и гинекологии в семейной медицине
the Tashkent Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology in Family Medicine

### Краткое резюме на русском языке

Краткое содержание. Овариальный резерв определяет способность продуцировать здоровый фолликул с формой полноценного ооцита в настоящее время и в будущем (Боярский К.Ю., 2005, Назаренко Т.А. и др., 2005). При планировании первой беременности после 30 лет увеличивается число случаев, когда женщина сталкивается с синдромом преждевременной недостаточности яичников. Для его оценки используются методы, основанные на определении его уровня.

### Краткое резюме на английском языке

Summary. Ovarian reserve determines the ability to produce a healthy follicle with the shape of a complete oocyte now and in the future (Boyarsky K.Yu., 2005, Nazarenko T.A. et al., 2005). When planning the first pregnancy after the age of 30, the number of cases where a woman faces premature ovarian failure syndrome is increasing. To evaluate it, methods based on determining its level are used.

The purpose of the study. A comparative analysis of the diagnostic significance of determining AMG and inhibin B content in the assessment of ovarian reserve of patients included in the IVF program was performed. Research materials and methods 42 patients of the IVF program, conditionally divided into two clinical groups, participated in the study.

Research materials and methods. 42 patients of the IVF program, conditionally divided into two clinical groups, participated in the study. The first group consisted of 19 subjects with a «poor» ovarian response to gonadotropic stimulation (1-4 oocytes were aspirated during puncture). The second group included 23 patients with a sufficient ovarian response to gonadotropic stimulation (5 or more oocytes were aspirated during puncture).

The average age of subjects in group I was 35.1 (26; 43) years, in group II - 31.4 (24; 42) years. In order to assess the initial hormonal status of the reproductive system on the 1st-3rd day of the menstrual cycle, the concentration of hormone levels in the blood plasma was determined by immunofluorescence using Delfia enzyme immunoassays (Wallac Oy, Turku, Finland). Inhibitory Müllerian substance (AMG) and inhibin B levels were determined using DSL test systems.

### Results

In the comparative analysis of the follicle-stimulating hormone (FSG) content, it was found that the concentration of FSG was significantly higher in group I - 10.7 (4.2; 19) IU / l - 6.0 (2.9) of similar indicators in group II ; 10.0) IU/l and standard values (2.4–9.3) IU/l. There were no statistically significant differences in the level of luteinizing hormone in both groups (in group I - 5.8 (0.7; 7.4) IU / l, in group II - 5.3 (2.9-10.0) IU / l). In the comparative analysis of the diagnostic value of AMG and inhibin B in patients with normal and low ovarian response, the main differences were found.

In the latter (group I), the concentration of AMG was three times lower and amounted to 0.94 (0.15; 2.54) ng / ml, in those examined with a normal ovarian response to gonadotropic stimulation, it was 2.98 (0.73; 5.89) was equal to ng. / ml. At the same time, the composition of inhibin B in women with such unequal functional activity of the ovaries does not have statistically significant differences (in group I - 125.0 (16; 306) pg / ml, in group I - 106.5 (2,4-225)) pg / ml). ml). The average need for gonadotropic hormones in group I was 1470.8 IU (1125.0; 1725), in group II - 1202.8 (575; 1825) IU.

Against this background, the average number of eggs in group II was 9.1 (5; 20), embryos - 6.6 (2; 14). In group I, the number of aspirated eggs is almost four times less - 2.5 (1.0; 4.0), and the number of embryos is three times less - 1.8 (1.0; 4.0). As a result of the program, pregnancy occurred in 5 (26.3%) women in group I and 9 (39.1%) patients in group I.

### Summary

The above parameters for the evaluation of ovarian reserve show that AMG (in contrast to inhibin B) is to some extent a more accurate indicator of a woman's reproductive potential.

# ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ОВАРИАЛЬНОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

# IDENTIFICATION OF RISK GROUPS OF OVARIAN AGING IN PATIENTS OF LATE REPRODUCTIVE AGE

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**
**Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

ГОО ВПО «Донецкий Национальный Медицинский Университет Им. М. Горького»
Donetsk State Medical University. M. Gorky

### Краткое резюме на русском языке

Изучены факторы риска снижения овариального резерва и подбора адекватных рекомендаций для пациенток позднего репродуктивного возраста. Установлено, что уровень антиммюллерова гормона и подсчет количества антральных фолликулов являются наиболее надежными биомаркерами овариального резерва. Поэтому, обследование и своевременное выявление снижения овариального резерва у пациенток позднего репродуктивного возраста, использование современных биомаркеров овариального старения поможет дать адекватные рекомендации

### Краткое резюме на английском языке

The risk factors for a decrease in ovarian reserve and the selection of adequate recommendations for patients of late reproductive age were studied. It

has been established that the level of anti-Müllerian hormone and counting the number of antral follicles is the most reliable biomarkers of ovarian reserve. Therefore, the examination and timely detection of a decrease in the ovarian reserve in patients of late reproductive age, the use of modern biomarkers of ovarian aging will help to give adequate recommendations

Отсроченное наступление беременности, существенно увеличившееся за последние годы, часто ассоциируется с увеличением бесплодия, риска осложнений беременности и родов. Овариальный резерв является одним из главных факторов наступления беременности и оказывает существенное влияние на состояние здоровья пациентки в целом, особенно у женщин позднего репродуктивного возраста. Целью исследования стало изучение факторов риска снижения овариального резерва и подбора адекватных рекомендаций для пациенток позднего репродуктивного возраста. Гормональное обследование и оценка овариального резерва проводилась у пациенток различных возрастных групп. Были сформированы группы риска снижения овариального резерва в соответствии с возрастом. Проводилось обследование и консультирование пациенток по рекомендациям о репродуктивных планах и возможных коррекциях осложнений. Нами было установлено, что уровень антиммюллерова гормона и подсчет количества антральных фолликулов являются наиболее надежными биомаркерами овариального резерва. Однако ни один из них не дает абсолютной гарантии эффективности наступления беременности при использовании дополнительных репродуктивных технологий. Усовершенствование верификации ооцитов может оказать существенное влияние на оценку фертильности пациенток группы риска. Пациентки, которые откладывают наступление беременности после 30 лет, находятся в группе риска развития бесплодия. Использование вспомогательных репродуктивных технологий не может гарантировать стопроцентное наступление беременности у возрастных пациенток с пониженным овариальным резервом.

Таким образом, соответствующее обследование и своевременное выявление снижения овариального резерва у пациенток позднего репродуктивного возраста, использование современных биомаркеров овариального старения поможет адекватно обследовать пациенток и дать рекомендации по биологическому возрасту, времени наступления беременности, криоконсервированию ооцитов в более молодом возрасте у групп риска и возможностей коррекции позднего репродуктивного возраста.

# РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ,КАК ЭТАП В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА

# REHABILITATION THERAPY AS A STAGE IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC PELVIC DISEASES

**Исмаилова И.В., Султанов К.Ж, Ахметжанова М.Б.**
**Ismailova I.V., Sultanov K.ZH., Akhmedzhanova M.B.**

НАО Западно-Казахстанский Медицинский Университет
NAO West Kazakhstan Medical University

**Краткое резюме на русском языке**

Основными патологическими процессами с трофическими изменениями в эндометрии являются:хронический эндометрит,гиперплазия эндометрия,полипы эндометрия,приводящие к нарушению генеративной функции женщины. Поэтому одним из этапов лечения данных патологий являются мероприятия направленные на коррекцию этих нарушений,с использованием ферментного препарата «серратиопепдаза.Эффективность препарта доказало проведенное нами исследование среди 92 пациенток,обратившихся с диагнозом «бесплодие».

## Краткое резюме на английском языке

The main pathological processes with trophic changes in the endometrium are:chronic endometritis, endometrial hyperplasia, endometrial polyps, leading to a violation of the generative function of a woman.Therefore, one of the stages of treatment of these pathologies are measures aimed at correcting these disorders, using the enzyme preparation «serratiopepdase.The effectiveness of the preparation was proved by our study among 92 patients who were diagnosed with infertility.

## Актуальность

Проблема воспалительных заболеваний органов малого таза(ВЗОМТ), а также лечение и реабилитация, остается актуальной по сей день, так как не имеет тенденции к снижению и приводит к хронизации и рецидивам процесса, ухудшает прогноз в отношении генеративной функции пациенток в будущем, что является важной социальной проблемой.

## Цель исследования

Изучить эффективность метода реабилитации при воспалительных заболеваниях органов малого таза, препаратом «серратиопептидаза»-ферментом, обладающим протеолитической активностью, который выделяют из бактерии Serratia E15, являющейся частью непатогенной кишечной микрофлоры.

## Материалы и методы

Обследованы 92 пациентки с диагнозом бесплодие, обратившиеся в клинику семейной медицины Западно-Казахстанского Медицинского Университета. Длительность ВЗОМТ не превышала 3х лет. Возраст пациенток составил от 22 до 36 лет. Всем обследуемым проводилось клинико-лабораторное обследование, УЗИ, лапароскопия, гастроскопия, с результатами морфологических исследований. Были верифицированы диагнозы: воспалительные заболевания органов малого таза, хронический эндометрит, простая гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, что ранее приводило к самопроизвольным абортам, внематочной беременности, а также к неразвивающийся беременности.

Исключениями для группы обследования пациенток стали следующие диагнозы: миома матки, опухоли яичников, ВИЧ, сифилис, злокачественные образования органов малого таза.

Реабилитационные исследования проводились в 2 этапа в течении 3х месяцев. Первый этап был проведен в стационаре, где проводилась после инвазивных вмешательств антимикробная терапия, с учетом чувствительности флоры к антибиотикам. Пациенткам применялся препарат серратиопептидаза по 10 мг 3 раза в сутки. Этот препарат также продолжали применять на втором этапе, совместно с лечением, которое проводилось в зависимости от результатов гистологического исследования,

Первая группа пациенток - 21 женщина (22%) с диагнозом-полипы эндометрия. На втором этапе им назначался препарат серратиопептидаза, по 10 мг 3 раза в день, в течении 3х менструальных циклов. Вторая группа пациенток 71 женщина (78%) с диагнозом гиперплазия эндометрия в сочетании с хроническим эндометритом. Назначался микродозированный прогестерон вагинальной формы с 12 ого по 25ый день менструального цикла, по 200мг 2 раза в день, в течении 3 менструальных циклов, и также назначался препарат серратиопептидаза, по 10 мг 3 раза в сутки в течении всего периода лечения.

Контроль за эффективностью проводимой терапии осуществлялся через 3 месяца методом ультразвукового сканирования М-эхо на 5-7 ой день цикла и на 19-21 день цикла. Результаты проведенных исследований были подвергнуты методикам статистической обработки информации, с достоверным различием между показателями (р) с учетом достоверной вероятности по критерию Стьюдента-Фишера.

## Результаты исследования

У пациенток группы обследования на фоне проводимых лечебных мероприятий была получена положительная динамика в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза: нормализация менструального цикла, исчезновение дисменореи и меж менструальных кровянистых выделений.

При проведении УЗИ органов малого таза у пациенток через 3 месяца (на фоне проводимой терапии) были получены следующие результаты:

В первой группе женщин, у которых по результатам гистологического исследования ранее были диагностированы полипы эндометрия, таковых выявлено не было. Величина М-эхо составила на 5 - 7 ой день 5,1+0,52мм (р<0,001),на 19-29ый день менструального цикла 13,98±1,65мм (р<0,001).

Во второй группе обследуемых М-ЭХО на 5-7ой день составило 8,4+0,38 п<0,001, на 19-21ый день 12,94±1,89 п<0,001.

До лечения величина М-эхо у 93% пациенток с наличием простой гиперплазии эндометрия без атипии в сочетании с ХЭ составляла 17,98+1,23мм.

Таким образом реабилитационный (второй) этап лечения в течении 3х месяцев пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза был направлен на восстановление морфофункционального потенциала эндометрия. Данный этап крайне важен при нарушении репродуктивной функции. На этом этапе была проведена гормональная терапия и терапия ферментным препаратом (серратиопептидаза).

### Выводы

Положительные результаты свидетельствуют о том, что в лечении патологии эндометрия и наличия хронического воспалительное процесса органов малого таза, на ряду с гормональной терапией необходимо использовать препараты обладающие противовоспалительным действием, фибринолитической активностью,протеолитичекой активностью, который поступает в очаг некротизированной ткани, тем самым способствует коррекции трофических нарушений, также устранению вторичных повреждений, восстановлению гемодинамики и рецепторного аппарата эндометрия. Таким препаратом в нашем исследовании явилась серратиопептидаза. Положительная динамика свидетельствует о возможности применения данного препарата в течении 6ти месяцев.

# РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ FSHR И FIGLA В ФОРМИРОВАНИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ

# THE ROLE OF FSHR AND FIGLA GENE POLYMORPHISMS IN THE FORMATION OF OVARIAN RESERVE IN ENDOMETRIOID DISEASE

**Авторы тезиса: Караманян А.А., Пахомова Ж.Е.**
**Авторы тезиса (англ.): Karamanyan A.A., Pakhomova J.E.**

Клиника Mediofarm Hospital, Ташкентская Медицинская Академия
Mediofarm Hospital clinic, Tashkent Medical Academy

### Краткое резюме на русском языке

Эндометриоз продолжает оставаться одной из актуальных проблем совеременной гинекологии. Частота встречаемости его составляет от 2 до 80% у различных категорий больных репродуктивного возраста. Частота бесподия при всех локализациях генитального эндометриоза составляет 47,8%, что примерно в 3-4 раза превышает частоту бесплодия в популяции.

### Краткое резюме на английском языке

Endometriosis is being one of the most urgent problems in modern gynecology. The patients of reproductive ages in various categories are approximately from 2 to 80%. The incidence of infertility in all localizations of genital endometriosis is 47.8%, which is approximately 3-4 times higher than the incidence of infertility in the population.

### Введение

Частота распространения эндометриоза составляет 10% среди женщин фертильного возраста. По мнению многих исследователей генитальный эндометриоз приводит к выраженному снижению овариального резерва, тем самым способствует развитию бесплодия.

### Цель исследования

Определение роли полиморфизма генов FSHR rs 6165 and rs 6166 and FIGLA в формировании овариального резерва при эндометриоидной болезни.

### Материалы и методы

Нами были обследованы 100 женщин фертильного возраста. Из них 1-ю группу составили 50 женщин, страдающих эндометриоидной болезнью; 2-ю группу - 50 здоровых женщин аналогичного возраста. Определяли в крови гены FSHLA rs 6165 and rs 6166 и FIGLA методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Оценка овариального

резерва осуществлялась по данным ультразвукового исследования, а также по уровню ФСГ, эстрадиола, АМГ в сыворотке крови на иммунохемилюминесцентном анализаторе.

**Результаты**

Продолжительность течения эндометриодной болезни составила 5-10 лет. В 1-й группе пациенток бесплодие I было у 38%, бесплодие II – у 62% женщин. Оценка полиморфизма генов FSHLA rs 6165 and rs 6166 и FIGLA у женщин с эндометриозом показала наличие гомозиготных и гетерозиготных мутаций у 27,5% женщин. Оценка овариального резерва женщин в 1-й группе показала следующе: у пациенток в 1-й группе уровень ФСГ был 8,9± 3,2мМЕ/мл, эстрадиола – 89,7±4,8пг/мл; АМГ - 0,6±0,1 нг/мл. Оценка КАФ при трансвагинальном УЗИ показала, что в 1-й группе пациенток визуализировалось в среднем 6,2±1,5 фолликулов. Выводы. При проведении корреляционного анализа полиморфизма генов FSHR rs 6165 и овариального резерва взаимоотноошений не выявлено. Однако, оценка полиморфизма FHSR rs 6166 and FIGLA показала значительное снижение овариального резерва у носительниц данной мутаций. Наличие полиморфизма генов FHSR rs 6166 and FIGLA приводит к значительному снижению овариального резерва, которое сопровождается выраженным увеличением ФСГ, снижением эстрадиола, АМГ, а также КАФ, у женщин с эндометриозом. Вероятно, это следует учитывать при проведении программ стимуляции.

# ГЛАВА 8 / CHAPTER 8

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

## THE USE OF TRANEXAMIC ACID TO REDUCE BLOOD LOSS DURING LAPAROSCOPIC SURGERY

**Агабекян В.С., Пинчуков А.В., Печкуров С.А., Гасанов Н.П., Касьянов Е.В., Токарева В.В., Арабаджан С.М.**

**Agabekyan V.S., Pinchukov A.V., Pechkurov S.A., Gasanov N.P., Kasyanov E.V., Tokareva V.V., Arabadzhan S.M.**

ГБУ РО «Перинатальный центр»
State budgetary institution of the Rostov region «Perinatal center»

### Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ объема кровопотери во время лапароскопических операций у 245 женщин, причем в 1 группе пациенток транексамовая кислота вводилась перед началом операции, а во второй - при развитии кровотечения. Авторами сделать вывод о снижении объема кровопотери в группе женщин, получавших профилактическую дозу транексамовой кислоты

### Краткое резюме на английском языке

The volume of blood loss during laparoscopic operations was analyzed in 245 women, and in the 1st group of patients, tranexamic acid was administered before the start of the operation, and in the second - with the development of bleeding. The authors conclude that there was a decrease in blood loss in the group of women who received a prophylactic dose of tranexamic acid.

### Актуальность

Развитие и внедрение современных хирургических эндоскопических технологий, совершенствование оперативной техники, разработка эффективных и безопасных методик анестезии позволили расширить показания к лапароскопическим операциям. Несмотря на очевидные преимущества возможно развитие ряда осложнений, одним из которых риск развития кровотечения. Повреждение ткани, связанной с травмой или хирургическим вмешательством может приводить к чрезмерному фибринолизу, способствовать развитию коагулопатии, кровотечению и воспалительной реакции. Эффективность профилактического введения антифибринолитических препаратов, а именно транексамовой кислоты (ТК) в плановой и экстренной хирургии в снижении кровопотери не вызывает сомнения, что и подтверждают многочисленные научные работы, посвященные использованию ТК в различных областях хирургии, акушерства и гинекологии.

### Цель

Провести анализ эффективности использования транексамовой кислоты перед лапароскопическими операциями с целью снижения объема кровопотери.

### Материал и методы

В нашем исследовании проанализированы 245 историй болезни женщин, которым проводилась лапароскопия по различным причинам (удаление миомы матки, опухоли и кисты яичников, острые воспалительные заболевания придатков матки, тубэктомия и др.). В 1 группе пациенток (158 женщин), которым ТК вводилась перед началом операции в дозе 500 мг и в дальнейшем при развитии кровотечения в дозе 1- 2 г. Вторую группу женщин составили пациентки (87 женщин), которым ТК вводилась только при развитии кровотечения 1-4 г. Инфузионная терапия в обеих группах пациентов состояла из кристаллоидов (1-2 л) и СЗП.

### Результаты

При проведении сравнительного анализа между группами больных было установлено, что у пациенток не было значимых различий в возрасте, весе, длительности операции и наличии сопутствующей патологии. Все пациентки не имели исходной патологии системы гемостаза. Гемодинамические показатели в течение операции отмечались стабильные во всех группах. Общий объем кровопотери у женщин 1 группы составил 105-140 мл и во 2 группе – 420-480 мл. Трансфузия эритроцитарной массы потребовалась двум пациенткам из 2 группы.

### Заключение

Анализ полученных данных свидетельствует об эффективности введения профилактической дозы ТК перед началом лапароскопических операций, что способствует снижению общего объема кровопотери.

# СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

# A CASE OF OVARIAN ECHINOCOCCOSIS IN A WOMAN OF CHANGEOPAUSAL AGE

**Авторы тезиса: Варданян М.А., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Горпенко А.А.**
**Авторы тезиса (англ.): Vardanyan M.A., Chuprynin V.D., Smolnova T.Yu., Gorpenko A.A.**

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

### Краткое резюме на русском языке

Представлен опыт лечения пациентки 58 лет с многокамерными эхинококковыми кистами яичников.

### Краткое резюме на английском языке

In Russia, the endemicity of echinococcosis is 0.37-0.39 per 100,000 population. The experience of treating a 58-year-old patient with multichamber echinococcal ovarian cysts is presented. History of rupture of hydatid cyst of the liver. Repeatedly operated in various hospitals. At the NMIC AGiP named after V.I. Kulakov" performed lower-median laparotomy, adhesiolysis, combined removal of echinococcal cysts of the small pelvis, with bilateral adnexectomy, stenting and ureterolysis of the left ureter, fenestration of the walls of the walls of the cysts adjacent to the walls of the pelvis. The postoperative period proce

Эхинококкоз - инвазивная болезнь человека и животных, вызываемая личиночной стадией Echinococcus granulosus. Эхинококкоз распространен в в регионах, где развито сельское хозяйство. В России эндемичность составляет 0.37- 0.39 на 100 000 населения. Наиболее часто поражается печень (63%) и т.д. P.Polat: «Эхинококкозом могут поражаться любые структуры – от макушки до кончиков пальцев ног»

В малом тазу эхинококковые кисты редко диагностируются в 0,2–2,25% случаев. В 80% случаев поражается яичник. Заболевание протекает бессимптомно.

Представлен опыт лечения пациентки 58 лет с многокамерными эхинококковыми кистами

яичников в отделение общей хирургии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»

Из анамнеза: в 27 лет после травмы произошел разрыв эхинококковой кисты печени. Трижды оперирована лапаротомно по месту жительства в Ереване (объем хирургического лечения не помнит). С 1991 по 1995г- трижды в НЦХ РАМН эхинококкэктомия печени, ворот селезенки, брюшной полости, полости малого таза, забрюшинного пространства. В 2009г (45 лет) в НЦХ РАМН оперирована по поводу нагноившихся эхинококковых кист печени, брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства, большой срединной послеоперационной вентральной грыжи, хр. калькулезного холецистита, сморщенной правой почки. Была выполнена комбинированная эхинококкэктомия кист печени, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, холецистэктомия, атипичная резекция SIV, VII печени, резекция правого купола диафрагмы, дренирование остаточной полости эхинококковой кисты SIV печени, малого таза, правой плевральной полости, пластика передней брюшной стенки местными тканями.

При поступлении в НМИЦ АГиП им В.И. Кулакова» выполнена МРТ органов малого таза: В левом яичнике кисты 8х5.3х8 см по типу песочных часов, с толстыми мягкотканными септами, в правом яичнике – многокамерное образование 4.7х6.1х4.6 см с высокобелковым содержимым. По периферии кист- признаки кальцификации. НА УЗИ диагноз лавроцист подтвержден. После курс лечения (Немозол 400мг) в НМИЦ АГиП им В.И. Кулакова, была выполнена операция: Нижне-срединная лапаротомия, разделение спаек, сочетанное удаление экинококковых кист малого таза, с двухсторонний аднексэктомией, уретеролиз слева. При ревизии органов брюшной полости отмечался выраженный спаечный процесс между кишечником, органами малого таза, брюшиной таза. Кисты находились в конгломерате с органами малого таза и распространялись от клетчатки таза до сигмовидной кишки. Выполнен адгезиолизис. На этапе диссекции произошел разрыв капсулы. В полости кисты имелась спавшаяся хитиновая оболочка, а также множество дочерних Содержимое кист эвакуировалось с помощью аспирации, с последующей обработкой полости 87% глицеролом с экспозицией 10-15 минут. Были выполнены стентирование и уретеролиз левого мочеточника, двухсторонняя аднексэктомия, фенестрация стенок образований, прилежащих к стенкам таза, гемостаз. Остаточные полости образований дренированы. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением.

Таким образом, в результате слаженной грамотной работы хирургов, анестезиологов-реаниматологов, физиотерапевтов, эпидемиологов, клинических фармакологов, было выполнено хирургическое лечение с хорошими ближайшими результатами, что позволило выписать больную на 15 сутки в удовлетворительном состоянии, минуя возникновение тяжелых осложнений

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЕКТОПЕКСИИ, КАК СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ.

# EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF LAPAROSCOPIC PECTOPEXY AS A METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF GENITAL APICAL PROLAPSE.

**Краснопеева Ю.В.[1], Юрасова Е.А.[2], Коваль И.П.[1], Хон А.Р.[1], Зайцева Н.В.[1], Гончарова Г.В.[1]**
**Krasnopeeva J.V.[1], Yurasova E.A.[2], Koval I.P.[1], Khon A.R.[1], Zaitseva N.V.[1], Goncharova G.V.[1]**

1 Дальневосточный федеральный университет, Владивосток. 2 Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск
1 Far Eastern Federal University, Vladivostok. 2 Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

**Краткое резюме на русском языке**

Представлен опыт проведения лапароскопической пектопексии у 17 пациенток с III-IV стадией апикального пролапса гениталий. При наблюдении за прооперированными больными установлено, что рецидива апикального пролапса гениталий не наблюдалось ни у одного из пациентов в течение 1-2 летнего периода наблюдения. У 3-х пациенток, которым не проводилась одномоментная коррекция переднего и заднего пролапса гениталий ввиду наличия у них преимущественно апикального пролапса, в дальнейшем зарегистрированы передний пролапс 3 стадии, задний пролапс 3 стадии, которые были устранены путем проведения передней и задней кольпораффии.

**Краткое резюме на английском языке**

The experience of laparoscopic pectopexy in 17 patients with stages III-IV of genital apical prolapse is presented. When observing the operated patients, it was found that no recurrence of apical prolapse of the genitals was observed in any of the patients during the 1-2 year follow-up period. In 3 patients who did not undergo simultaneous correction of anterior and posterior genital prolapse due to the presence of predominantly apical prolapse, stage 3 anterior prolapse and stage 3 posterior prolapse were registered, which were eliminated by performing anterior and posterior colporraffia.

В настоящее время существует большое количество способов хирургической коррекции апикального пролапса гениталий, при этом лапароскопическая пектопексия является одним из наименее изученных методов.

**Цель исследования**

Определение эффективности и безопасности проведения метода лапароскопической пектопексии, как легковоспроизводимого способа хирургической коррекции апикального пролапса гениталий.

За период 2020 – 2021 г в МЦ ДВФУ прооперированы 17 пациенток с апикальным пролапсом гениталий III-IV стадии, при этом 3 из них имели выраженный сочетанный передний и задний пролапс гениталий. Средний возраст пациенток составил- 61,33± 7,28 лет. Средний ИМТ = 29.32±3.31. Основные жалобы были представлены дискомфортом в области промежности- 15 (88,23%), задержкой мочеиспускания- 10 (58,82%), учащенным мочеиспусканием- 6 (35,29%), недержание мочи при кашле/чихании- 4 (23,53%), неполное опорожнение мочевого пузыря- 1 (5,88%), дискомфорт при половой жизни- 2 (11,76%). Пациенткам была проведена лапароскопическая пектопексия. Техника данной операции заключается в проведении типичной лапароскопической субтотальной гистерэктомии с придатками с сохранением длины культей круглых маточных связок, и с последующей их фиксацией к крестцово-маточным связкам и к культе шейки матки. При данном способе обеспечивается оптимальное анатомическое положение культи шейки матки в интерспинальной плоскости, а ее продольная ось совпадает с проводимой осью таза. Далее производится установка сетчатого полипропиленового импланта, длиной 20*2 см, который крепится к центральной части культи шейки матки, а оптимальные длины его дистальных частей фиксируются к связкам Купера с обеих сторон. Благодаря этому устраняется

апикальный пролапс гениталий и создается оптимальное натяжение сетчатого импланта. Последним этапом проводится типичная линейная перитонизация сетчатого импланта. Также, симультанно 3 пациенткам с сочетанным пролапсом гениталий была проведена передняя, задняя кольпораффия с использованием местных тканей перед проведением лапароскопической пектопексии.

Итраоперационных и послеоперационных осложнений зафиксировано не было. Нарушений дефекаций и мочеиспускания в послеоперационном периоде за время наблюдения не зарегистрировано. Средний объем кровопотери составил 52.94±38.53 мл. Средняя длительность оперативного лечения составила 170.47±32,62 мин. Средняя продолжительность пребывания пациенток в стационаре — 4.65±1.06 сут. При наблюдении за прооперированными больными в течение 1—2 лет установлено, что у 3-х пациенток, которым не проводилась одномоментная коррекция переднего и заднего пролапса гениталий ввиду наличия у них преимущественно апикального пролапса, зарегистрированы передний пролапс 3 стадии, задний пролапс 3 стадии, которые были устранены путем проведения передней и задней кольпораффии. Рецидива апикального пролапса гениталий не наблюдалось ни у одного из пациентов в течение 1-2 летнего периода наблюдения.

Проведение лапароскопической пектопексии является эффективным и безопасным видом хирургического лечения при соблюдении хирургом основных принципов лапароскопической пектопексии и может использоваться, как метод выбора у пациенток с апикальным пролапсом гениталий. Учитывая легковоспроизводимость данной техники оперативного вмешательства, пектопексия может стать достойной альтернативой сакровагинопексии.

# ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

# APPLICATION OF ADIPOSE TISSUE MESENCHYMAL STEM CELLS IN MEDICAL PREVENTION AND TREATMENT OF UTERINE SCAR FAILURE: EXPERIMENTAL JUSTIFICATION

**Креер С. А., Михалевич С. И., Бурьяк Д. В., Дражина О. Г., Владимирская Т. Э., Полешко А. Г., Василевич И.В., Волотовский И.Д.**

**Kreyer S. A., Mikhalevich S. I., Buryak D. V., Drazhina O. G., Vladimirskaya T. E., Poleshko A. G., Vasilevich I. V., Volotovsky I. D.**

Кафедра репродуктивного здоровья и медицинской генетики ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь,Институт биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

The Department of Reproductive Health and Medical Genetics of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, BelarusInstitute of Biophysics and Cell Engineering of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

**Краткое резюме на русском языке**

При операциях на матке повреждаются клетки миометрия, сосуды, нервные окончания, что в послеродовом послеоперационном периоде затягивает или не дает репарацию в полном объеме. В результате чего возможно формирование несостоятельного рубца, образование дефекта стенки матки в виде ниши (истмоцеле). Данная патология в последующем может вызывать невынашивание беременности, нарушать процессы плацентации с нетипичной локализацией и плацентарной недостаточностью, быть причиной разрыва матки. Поэтому становится актуальным поиск путей оптимального восстановления

травмированных тканей матки, чтобы рубец после оперативного родоразрешения был состоятельным.

### Краткое резюме на английском языке

During operations on the uterus, myometrial cells, vessels, nerve endings are damaged, which in the postpartum postoperative period delays or does not give full repair. As a result, it is possible to form an untenable scar, the formation of a defect in the uterine wall in the form of a niche (isthmocele). This pathology can subsequently cause miscarriage, disrupt the processes of placentation with atypical localization and placental insufficiency, and be the cause of uterine rupture. Therefore, it becomes urgent to find ways to optimally restore injured uterine tissues so that the scar after surgical delivery is well-off.

### Цель исследования

определить может ли матка кроликов-самок быть моделью для изучения экспериментальных посттравматических рубцовых процессов в тканях матки и установления характера морфологических изменений в них при использовании мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани (МСК ЖТ).

### Материал и методы исследования

В исследовании применяли методы: культуральный, хирургический, гистологический. Объекты исследования: 18 кроликов женского пола с весом не менее 3 кг. Экспериментальные животные были разделены на две одинаковые по числу животных однородные группы: опытную (ОГ) и контрольную (КГ).

### Результаты

В результате проведенного эксперимента получили экспериментальную модель рубцовых изменений в матке у лабораторных животных – кроликов-самок (КГ). В ОГ применили МСК ЖТ, вводимые в область раны на матке. Наблюдение показало, что в КГ и ОГ сроки регенерации различались. Восстановление тканей в ОГ характеризовалось более быстрым и анатомичным заживлением, без выраженной дискомплексации слоев. В КГ наблюдался клинически более выраженный послеоперационный спаечный процесс в малом тазу.

При гистологическом исследовании в КГ на 7-е сутки наблюдается разрастание незрелой соединительной ткани (волокнистой, многоклеточной), с замещением ею внутреннего, сосудистого и очагово наружного слоев миометрия и эндометрия; диффузно-очаговый склероз миометрия в области рубца; отек, диапедезные кровоизлияния, эктазия венул в периметрии; очаговая гипотрофия и атрофия эдометрия. На 30-е сутки в микропрепаратах КГ наблюдается разрастание созревающей соединительной (фиброзной) ткани с замещением ею внутреннего и среднего слоев миометрия; дискомплексация слоев миометрия; очаговый отек, диапедезные кровоизлияния, эктазия лимфатических капилляров в периметрии; очаговые полипозные разрастания в эндометрии.

При гистологическом исследовании ОГ на 7-е сутки отмечается разрастание внутреннего и сосудистого слоев миометрия за счет гиперцеллюлярности клеточного и волокнистого компонентов; визуализируются мелкие недифференцированные клетки; воспалительная инфильтрация отсутствует; очаговое утолщение, сегментарный отек в периметрии; выраженное расширение собственного слоя эндометрия. На 30-е сутки в ОГ отмечается фиброз миометрия (диффузный во внутреннем слое, диффузно-очаговый – в сосудистом и наружном слоях); обилие миоцитов и миофибробластов в зоне рубца; участки дискомплексации слоев миометрия; воспалительная инфильтрация отсутствует; очаговый отек периметрия; расширение собственного слоя, капиллярный ангиоз в эндометрии.

### Выводы

Разработанная экспериментальная модель рубцовых изменений в миометрии у кроликов-самок позволяет установить характер клинических и морфологических изменений в тканях матки у экспериментальных животных, в том числе под влиянием МСК ЖТ, оценить регенерацию при применении данного продукта.

При применении МСК ЖТ отмечается сокращение сроков регенерации, более анатомичное восстановление тканей матки без выраженной дискомплексии слоев, отсутствие воспалительных инфильтратов, большое скопление клеток-предшественников мышечной ткани (миоцитов и миофибробластов), ранний ангиогенез и гиперцеллюлярность.

# СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

# MODERN VIEWS ON THE FEATURES OF THE ADHESIVE PROCESS PATHOGENESIS IN URGENT GYNECOLOGY

**Сулима А. Н.[1], Гудзь О. В.[2]**
**Sulima A.N.[1], Gudz O.V.[2]**

1профессор, доктор медицинских наук, кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 1 Института «Медицинская академия имени С. И. Георгиевского» 2ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 1 Института «Медицинская академия имени С. И. Георгиевского»
1professor, Doctor of Medical Sciences, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology No. 1 of the Institute «Medical Academy named S. I. Georgievsky» 2assistent of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology No. 1 of the Institute «Medical Academy named S. I. Georgievsky»

## Краткое резюме на русском языке

Проанализированы и обобщены результаты исследований, посвященных вопросам патогенеза спайкообразования в ургентной гинекологии, рассмотрены преимущества и недостатки различных методов профилактики образования спаек с целью оптимизации противоспаечной медикаментозной терапии.

## Краткое резюме на английском языке

The results of studies on the pathogenesis of adhesions in urgent gynecology were analyzed and summarized, the advantages and disadvantages of various methods of preventing the formation of adhesions in order to optimize anti-adhesive drug therapy were considered.

## Актуальность

В статистике осложнений после операций 30% толстокишечной непроходимости и 80% тонкокишечной непроходимости вызвано именно спаечной болезнью. Смертность в такой ситуации составляет не менее 10%. Синдром хронической тазовой боли в 48% случаев и трубное бесплодие в 20-40% обусловлены СП. 60-80% пациентов после операции приобретают спайки.

## Цель

Изучить доступные источники литературы, посвященные вопросам патогенеза спайкообразования в ургентной гинекологии, рассмотреть преимущества и недостатки различных методов профилактики образования спаек с целью выбора наиболее оптимального метода профилактики.

## Задачи

1. Изучить доступные источники литературы, посвященные вопросам патогенеза спайкообразования в ургентной гинекологии,
2. Рассмотреть преимущества и недостатки различных методов профилактики образования спаек.

## Материалы и методы

Произведен литературный поиск путем систематического изучения базы данных elibrary.ru (Научная электронная библиотека), центральной научной медицинской библиотеки, PubMed, Cochrane Library (электронная медицинская библиотека).

## Результаты исследований

После повреждения брюшины вместе с перитонеальной жидкостью выделяется большое количество воспалительных клеток: лимфоцитов, моноцитов и нейтрофилов. Моноциты секретируют цитокины - TNF-α и IL-1 и в перитонеальной жидкости могут трансформироваться в макрофаги. 63% моноцитов дифференцируются в макрофаги в течение 24 часов. Макрофаги собираются в поврежденном месте, высвобождая IL-1, TNF-α, IL 6 и цитокины, участвующие в раннем заживлении ран. Описано два распространенных типа макрофагов: M1 и M2. M1- классический макрофаг, секретирует провоспалительные факторы, такие как IL-1α, IL-1β и TNF α, которые уничтожая микроорганизмы, вызывают повреждение тканей. Макрофаги M2, альтернативно активированные макрофаги, играют противовоспалительную роль, способствуя заживлению ран и фиброзу. Активированные нейтрофилы и макрофаги вызывают окислительный стресс (ОС) у мезотелия

и способствуют образованию спаек. Цитолиз и перекисное окисление липидов клеточных мембран приводят к повышению проницаемости сосудов и потере экссудата, ускоряя процесс адгезии. Фибрин временно появляется во время восстановления тканей и разлагается после заживления. Если фибрин не растворен вовремя, фибробласты вырабатывают коллаген внутри фибринового матрикса, приводя к адгезии. Спайки образуются через 5-7 дней после травмы, что в большинстве случаев является ключевым периодом для профилактики. С образованием фибрина активируется фибринолитическая система, из плазминогена и плазмина, активаторов плазминогена, ингибиторов фибринолиза, включая ингибитор активатора плазминогена-1 (PAI-1), α2-антиплазмин (α2-AP). Перитонеальные макрофаги секретируют активатор плазминогена (tPA) для участия в процессе фибринолиза. Комплекс фибрин-tPA быстро активирует до 95% плазминогена в брюшной полости и с uPA, играет ключевую роли в ремоделировании тканей. PAI-1 стимулирует макрофаги усиливать воспаление в поврежденной области, что приводит к образованию спаек.

### Заключение

Ведущую роль в формировании спаечного процесса играют макрофаги. В профилактике спаечного процесса важны 1-е сутки послеоперационного периода и необходимо воздействовать на макрофагальное звено иммунитета, как важный механизм спайкообразования.

# КРИТЕРИИ ВЫБОРА ДОСТУПА ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

# THE PLACE OF SACROSPINAL FIXATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE

**Черёмин М.М., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Мельников М.В., Чурсин В.В.**
**Cheremin M.M., Chuprynin V.D., Smolnova T.Y., Melnikov M.V., Chursin V.V.**

ФГБУ НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова
FSBI «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.KULAKOV»

### Краткое резюме на русском языке

Анализ работы отделения общей хирургии НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова показал, что в период с 2011 по 2022гг частота использования лапароскопического доступа при коррекции пролапса гениталий (ПГ), составила 36,6% у более молодых пациенток, в то время как операции влагалищным доступом выполнялись 63,4% преимущественно у пациенток старшей возрастной группы. Выбор определялся с учетом коэфицента коморбидности, возраста, предшествующих оперативных вмешательств, сексуальной активности пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

Analysis of the work of the Department of General Surgery NMIC AGiP named after Academician V.I.Kulakov showed that in the period from 2011 to 2022, the frequency of using laparoscopic access for the correction of genital prolapse (GP) was 36.6% in younger patients, while operations with vaginal access were performed 63.4% mainly in patients of the older age group. The choice was determined taking into account the comorbidity coefficient, age, previous surgical interventions and sexual activity of the patients.

Проведен анализ предпочтений выбора операций лапароскопическим и влагалищным доступом при лечении пролапса гениталий (ПГ) в отделении общей хирургии НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова за период с 2011 по 2022гг.

Так использование сетчатых имплантов лапароскопическим доступом, в период с 2011 по 2015гг, составляло 10,6% - 19,7%, в то время как операции влагалищным доступом выполнялись в 80,3%-89,4%.

В период с 2016 по 2019 отмечен рост выполнения операций лапароскопическим доступом, при коррекции ПГ, в 2 раза и достигло 23,2% - 44,7%,

при одновременном уменьшении выполнении операций влагалищным доступом (55,3%-76,8%).

В период 2020-2022гг в отделении выполнено 5312 операций, при этом 227 операций выполнено по поводу ПГ. Из них операции лапароскопическим доступом составили 36,6% (средний возраст 51,6+-7,2 лет), а влагалищным 63,4% (средний возраст 60,3+-11,7 лет).

Средняя интраоперационная кровопотеря при операциях с лапароскопическим доступом составила 155,5мл, а среднее время операции 103 мин. Среднее количество послеоперационных койко-дней 5,2.

Средняя интраоперационная кровопотеря при операциях влагалищным доступом составила 110 мл, а среднее время операции 72 мин. Среднее количество послеоперационных койко-дней 4,1.

Доступ и вид операций подбирался с учетом коэфицента коморбидности, возраста, предшествующих оперативных вмешательств, планирования беременности.

Таким образом операции лапароскопическим доступом предпочтительны у более молодых пациенток, планирующих роды в будущем, меньшей частотой сопутствующей экстрагенитальной патологии, ведущих более активную половую жизнь. Операции влагалищным доступом приоритетны у пациенток старшей возрастной группы с повышенным коэфицентом коморбидности, редкой половой жизнью.

# МЕСТО САКРОСПИНАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

# THE PLACE OF SACROSPINAL FIXATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE

**Черёмин М.М., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Мельников М.В., Чурсин В.В., Буралкина Н.А.**
**Cheremin M.M., Chuprynin V.D., Smolnova T.Y., Melnikov M.V., Chursin V.V., Buralkina N.A.**

ФГБУ НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова
FSBI «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.KULAKOV»

**Краткое резюме на русском языке**

В последние 5 лет отмечен рост использования влагалищной сакроспинальной фиксации(ССФ) в отделении общей хирургии НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова.

Если с 2011 по 2015гг частота использования ССФ не превышала 3%-7,6%, то в период с 2016 по 2019г отмечен рост до 12,2%-13,1%. Удельный вес ССФ среди операций влагалищным доступом в период с 2020 по 2022г достиг 45,5%. ССФ является операцией выбора для пациенток старшей возрастной группы с наличием апикального пролапса.

**Краткое резюме на английском языке**

In the last 5 years, there has been an increase in the use of vaginal sacrospinal fixation (SSF) in the Department of General Surgery of the National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov.

If from 2011 to 2015 the frequency of use of the SFS did not exceed 3% -7.6%, then in the period from 2016 to 2019 there was an increase to 12.2% -13.1%. The share of SSF among operations with vaginal access in the period from 2020 to 2022 reached 45.5%. SSF is the operation of choice for older patients with apical prolapse.

Распространенность пролапса гениталий (ПГ) в популяции, по данным зарубежных и отечественных авторов, составляет от 38,9 до 50%. Основным способом лечения ПГ остается хирургический.

В настоящий момент сакроспинальная кольпопексия являются одним из самых изученных методов коррекции апикальной формы ПГ. По данным зарубежной литературы, после запрета FDA в 2011г на использование трансвагинальных сетчатых имплантов, в Англии, Австралии и Новой Зеландии, Нидерландах, отмечен рост использования влагалищных операций с использованием сакроспинальной фиксации (ССФ).

В период с 2011 по 2015гг частота использования сакроспинальной фиксации (ССФ) в отделении общей хирургии НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова. составляла 3%-7,6%, в период с 2016 по 2019гг отмечен рост практически в 2 раза до 12,2%-13,1%.

В период 2020-2022гг из 144 операций проведенных влагалищным доступом, доля применения ССФ составила 45,5% (из них в 12,5% использовался сетчатый имплант). Средний возраст пациенток, которым выполнена влагалищная ССФ, составил 60,3+-11,7 лет.

Таким образом, ССФ показана пациенткам старшей возрастной группы с наличием апикальной формы ПГ. Особенно ССФ показана пациенткам с повышенной коморбидностью и наличием противопоказаний к абдоминальному доступу (спаечный процесс, ограничение к применению положению Тренделенбурга и т.д.).

# ГЛАВА 9 / CHAPTER 9

# ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

## ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ СВЯЗАННЫЙ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

## ECHOGRAPHIC PARAMETERS OF FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND OVULATORY

**Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.**
**Abraeva N.N., Shukurov F.I.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

### Краткое резюме на русском языке

Резюме. В исследование были включены 100 женщин с АМК, из которых 50 были в раннем репродуктивном возрасте (20-35 лет) и 50 - в позднем (36-45 лет). Длина доминантного фолликула была значимо меньше у женщин в позднем репродуктивном возрасте по сравнению с женщинами в раннем репродуктивном возрасте (13,4 мм против 15,2 мм, соответственно, p<0,05). Диаметр доминантного фолликула также был меньше у женщин в позднем репродуктивном возрасте (20,1 мм против 23,5 мм, соответственно, p<0,05). Эхоструктура эндометрия была изменена у 60% женщин с АМК, в то время как у женщин без АМК таких изменений не наблюдалось. Толщина эндометрия была также меньше у женщин с АМК по сравнению с женщинами без АМК.

### Краткое резюме на английском языке

Summary. The study found 100 women with AUB, of whom 50 were of early reproductive age (20-35 years old) and 50 were of late age (36-45 years old). In women of late reproductive age, the length of the dominant follicle was much smaller than in women of early reproductive age (13.4 mm and 15.2 mm, p<0.05), respectively. In women of late reproductive age, the diameter of the dominant follicle was also smaller (20.1 mm and 23.5 mm, p<0.05). In 60% of women with AUB, the echostructure of the endometrium changed, while in women without AUB, no such changes were observed. In women with AUB, the thickness of the endometrium was also smaller compared to women without AUB.

### Актуальность

Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются распространенной проблемой у женщин и могут быть связаны с различными патологиями. Одной из наиболее частых причин является овуляторная дисфункция, которая может привести к нарушению фолликулогенеза. Для диагностики и оценки эффективности лечения используются различные методы, включая ультразвуковую диагностику.

Цель нашего исследования состояла в изучении эхографических параметров фолликулогенеза

у женщин с АМК связанный овуляторной дисфункцией.

### Материалы и методы исследования

В исследование были включены 100 женщин с АМК, из которых 50 были в раннем репродуктивном возрасте (20-35 лет) и 50 - в позднем (36-45 лет). Все пациентки прошли ультразвуковое исследование в первой и во второй фазе менструального цикла (на 8 и 14дни). Оценивались следующие параметры фолликулогенеза: длина доминантного фолликула, диаметр доминантного фолликула, эхоструктура эндометрия, толщина эндометрия.

### Результаты исследования

У женщин с АМК связанный овуляторной дисфункцией наблюдалось нарушение фолликулогенеза. Длина доминантного фолликула была значимо меньше у женщин в позднем репродуктивном возрасте по сравнению с женщинами в раннем репродуктивном возрасте (13,4 мм против 15,2 мм, соответственно, $p<0,05$). Диаметр доминантного фолликула также был меньше у женщин в позднем репродуктивном возрасте (20,1 мм против 23,5 мм, соответственно, $p<0,05$). Эхоструктура эндометрия была изменена у 60% женщин с АМК, в то время как у женщин без АМК таких изменений не наблюдалось. Толщина эндометрия была также меньше у женщин с АМК по сравнению с женщинами без АМК. Эти изменения могут быть связаны с овуляторной дисфункцией, что может привести к затруднениям в зачатии и беременности.

Важно отметить, что оценка эхографических параметров фолликулогенеза может быть полезна при диагностике и лечении женщин с АМК и овуляторной дисфункцией. Она может помочь определить степень нарушения фолликулогенеза и выбрать наиболее эффективные методы лечения.

### Заключение

Таким образом, наше исследование показало, что у женщин с АМК связанный овуляторной дисфункцией наблюдаются изменения эхографических параметров фолликулогенеза, такие как уменьшение длины и диаметра доминантного фолликула и изменения эхоструктуры эндометрия. Эти изменения могут быть связаны с овуляторной дисфункцией и могут привести к затруднениям в зачатии и беременности. Оценка этих параметров может быть полезна при диагностике и лечении женщин с АМК связанный овуляторной дисфункцией.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

# DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP OF THE SEVERITY OF CLIMACTERIC MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH PHYSIOLOGICAL AND SURGICAL MENOPAUSE

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**
**Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

ГОО ВПО «Донецкий Национальный Медицинский Университет Им. М. Горького»
Donetsk State Medical University. M. Gorky

### Краткое резюме на русском языке

Изучена взаимосвязь тяжести климактерических проявлений с показателями гормонального статуса у пациенток на фоне приема заместительной гормональной терапии и оценка ее эффективности в предупреждении развития климактерического синдрома у пациенток с физиологической и хирургической менопаузой. В ходе работы подтверждено, что тяжесть климактерического синдрома зависит от уровня характеристик гормонального статуса пациенток. Полученные данные позволяют заключить, что постоянный прием гормональных препаратов значительно улучшает течение менопаузы.

**Краткое резюме на английском языке**

The relationship between the severity of climacteric manifestations and hormonal status indicators in patients receiving hormone replacement therapy was studied and its effectiveness in preventing the development of climacteric syndrome in patients with physiological and surgical menopause was studied. In the course of the work, it was confirmed that the severity of the climacteric syndrome depends on the level of characteristics of the hormonal status of patients. The data obtained allow us to conclude that the constant use of hormonal drugs significantly improves the course of menopause

Климактерический синдром – комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общей возрастной инволюции организма или как результат тотальной овариоэктомии. Данный синдром способен значительно ухудшать психическое и физическое состояние женщины и ведет к развитию поздних осложнений менопаузы (остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний и др.), что снижает уровень качества жизни и работоспособность данного контингента пациенток. Целью исследования было определение взаимосвязи тяжести климактерических проявлений с показателями гормонального статуса у пациенток на фоне приема заместительной гормональной терапии и оценка ее эффективности в предупреждении развития климактерического синдрома у пациенток с физиологической и хирургической менопаузой. С целью решения поставленных задач проведено определение клинических проявлений при хирургической и физиологической менопаузе, изученных с помощью модифицированного менопаузального индекса по Уваровой Е.В. Модифицированный менопаузальный индекс позволяет четко выделить нейровегетативные, психоэмоциональные и обменно-эндокринные нарушения и получить более полную характеристику течения синдрома. Исследовано 29 пациенток, которые были распределены следующим образом: I группа - пациентки с физиологической менопаузой (Ia - 9 пациенток, получающих заместительную гормональную терапию, Iб - 8 пациенток, получающих симптоматическое лечение); II - пациентки после тотальной овариоэктомии (IIa - 7 пациенток, получающих заместительную гормональную терапию, IIб - 5 пациенток, получающих симптоматическое лечение). Проведены гинекологические осмотры (по общепринятой схеме и индекс вагинального здоровья по G. Bachman), гормональные исследования. Выявлено, что при хирургической менопаузе имеют место ранние глубокие патологические нарушения со стороны слизистой влагалища, тогда как при физиологической менопаузе атрофические процессы возникают значительно позже. В ходе работы подтверждено, что тяжесть климактерического синдрома зависит от уровня характеристик гормонального статуса пациенток. Полученные данные позволяют заключить, что постоянный прием гормональных препаратов значительно улучшает течение менопаузы, а также положительно отражается на концентрации половых и гонадотропных гормонов.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ АБОРТА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ

# EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THERAPY ACCORDING TO THE VAGINAL MICROFLORA AFTER ABORTION IN PRE-PREGNANT WOMEN

**Исламова А.Ю., Эседова А.Э., Бегова С.В., Гаджиева А.М., Уруджева Н.Г.**
**Islamova A.Yu., Esedova A.E., Begova S.V., Gadzhieva A.M., Urudzheva N.G.**

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала
Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Makhachkala

### Краткое резюме на русском языке

Для диагностики применяли комплекс Инбиофлор и Фемофлор. По тесту Инбиофлор Mycoplasma genitalium обнаружено в 5,8% наблюдений основной группы I, 8,3% группы II и 6,2% контрольной. Chlamydia trachomatis 9,7%, 12,5% и 8,3% соответственно. Neisseria gonorhoeae 3,9% основной группе I, 4,1% основной II и 6,2% контрольной. Trichomonas vaginalis диагностировано 5,8%, 4,1% и 6,2% соответственно. Через месяц Mycoplasma genitalium выявлено в 3,9% наблюдениях основной группы I, 4,1% группы II и 4,1% контрольной.

### Краткое резюме на английском языке

Inbioflor and Femoflor complex were used for diagnostics. According to the In-bioflor Mycoplasma genitalium test, it was found in 5.8% of the observations of the main group I, 8.3% of group II and 6.2% of the control group. Chlamydia trachomatis 9.7%, 12.5% and 8.3%, respectively. Neisseria gonorrhoeae is 3.9% of the main group I, 4.1% of the main group II and 6.2% of the control group. Trichomonas vaginalis was diagnosed in 5.8%, 4.1% and 6.2%, respectively. A month later Mycoplasma genitalium was detected in 3.9% of the observations of the main group I, 4.1% of group II and 4.1% of the control.

### Введение

Самым частым поздним осложнением после аборта является воспаление гениталий, который не имеет тенденции к снижению, несмотря на применение новейших антибиотиков широкого спектра действия. В современном мире преобладают возбудители различной микрофлоры, имеет значение увеличения частоты факультативных, условно-патогенных микроорганизмов.

### Цель исследования:

повысить эффективность профилактических мероприятий, позволяющих снизить количество осложнений после аборта у первобеременных.

### Материал и методы

Обследовано 124 первобеременных после аборта, которые распределены на 3 группы. К основной группе I отнесено 52 (42,0%) первобеременных, которым в комплексе профилактики использовали магнито-ИК-свето-лазер и озон. Основная группа II включала 24 (19,3%) первобеременных, физические факторы которым применяли без антибиотиков. Контрольную группу составили 48 (38,7%) пациенток, которым не была проведена профилактика осложнений. Для диагностики применяли комплекс Инбиофлор (4+КВМ) и Фемофлор-16.

### Результаты

По результату теста Инбиофлор (4+КВМ) Mycoplasma genitalium обнаружено у 3 (5,8%) пациенток основной группы I, у 2 (8,3%) основной группы II и у 3 (6,2%) контрольной. Chlamydia trachomatis у 5 (9,7%), 3 (12,5%) и 4 (8,3%) соответственно. Neisseria gonorhoeae обнаружено у 2 (3,9%) пациенток основной группы I, у 1 (4,1%) основной II и у 2 (6,2%) контрольной. Trichomonas vaginalis диагностировано у 3 (5,8%), 1 (4,1%) и 3 (6,2%) соответственно. Через месяц Mycoplasma genitalium выявлено в 2 (3,9%) наблюдениях основной группы I, 1 (4,1%) группы II и 2 (4,1%) контрольной.

При Фемофлор-16 в 47 (90,3%) наблюдениях основной группы I, 21 (87,5%) группы II и 43 (89,5%) контрольной, выявлены Lactobacillus spp, в 9 (17,3%), 4 (16,7%) и 48 (16,7%) соответственно Enterobacteriaceae spp и Streptococcus spp. В 16 (30,8%) наблюдениях основной группы I, 7 (29,1%) основной группы II и 15 (31,2%) контрольной выделены Enterobacteriaceae spp, Streptococcus spp, Staphylococcus spp. В 11 (21,1%) основной группы I, 6 (25,0%) группы II и 10 (20,9%) контрольной выделено Ureaplasm spp, в 19,2%, 20,9% и 18,8% Candida spp. При контроле Lactobacillus spp обнаружены у 51 (98,0%) пациенток основной группы I, у 23 (95,9%) основной II и у 46 (95,9%) контрольной группы. Fusobacterium spp обнаружены по 1 (2,0%) наблюдению в основной группе I и контрольной.

Заключение

Указанные методики свидетельствует о высокой диагностической ценности методик Инбиофлор (4+КВМ) и Фемофлор-16 у больных группы риска возможного развития воспалительных осложнений после аборта у первобеременных.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА У ЖЕНЩИН С БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

# EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT ON THE STATE OF UTERINE-PLACENTAL BLOOD FLOW IN WOMEN WITH BILIARY SLUDGE IN FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

**Каримов А.Х., Эгамова С.Н.**
**Karimov A.Kh., Egamova S.N.**

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан.
Tashkent Medical Academy. Uzbekistan.

**Краткое резюме на русском языке**

Оценка эффективности лечения на состояние маточно-плацентарного кровотока у женщин с билиарным сладжем при фетоплацентарной недостаточности. Каримов А.Х., Эгамова С.Н. Ташкентская медицинская академия. Узбекистан. Резюме. Обследованы 60 беременных женщин с билиарным сладжем и фетоплацентарной недостаточностью. Изучено влияние препарата «Хофитол» на состояние маточно-плацентарного кровотока. Анализ полученных данных показал благоприятное влияние «Хофитола» на состояние фетоплацентарный кровоток и усиление эффекта комплексной терапии фетоплацентарной недостаточности у женщин с билиарным сладжем.

**Краткое резюме на английском языке**

Evaluation Of The Effectiveness Of Treatment On The State Of Uterine-Placental Blood Flow In Women With Biliary Sludge In Fetoplacental Insufficiency. Karimov A.Kh., Egamova S.N. Tashkent Medical Academy. Uzbekistan. Summary. 60 pregnant women with biliary sludge and fetoplacental insufficiency were examined. The effect of the drug «Hofitol» on the state of uteroplacental blood flow. The analysis of the data obtained showed a favorable effect of «Hofitol» on the state of fetoplacental blood flow and an increase in the effect of complex therapy for fetoplacental insufficiency in women with biliary sludge.

Нарушения маточно-плацентарного кровообращения играют основную роль в патогенезе фетоплацентарной недостаточности. Для лечения этой патологии особое внимание в настоящее время уделяется препаратам растительного происхождения. Цель исследования: Изучение эффективности использования «Хофитол» (натуральный

артишок, мощный антиоксидант и мембраностабилизатор) для коррекции нарушений маточно-плацентарного кровотока при ФПН, развившейся у женщин с билиарным сладжем. Материал и методы исследования. Основную 1-группу составили 40 беременные женщины с билиарным сладжем, в лечении ФПН использовался препарат «Хофитол», во 2-ю группу вошли 20 беременные с билиарным сладжем, получавших общепринятую комплексную терапию ФПН. 3-контрольная 20 практически здоровых беременные женщин. Всем беременным провели оценку маточно-плацентарного кровотока по данным допплерометрии. Результаты. Характерными признаками нарушения кровотока в маточных артериях явились снижение диастолического компонента, превышение ИР (до 0,78 ± 0,083), что было отмечено у беременных из 1-й группы до лечения. У 20 беременных до лечения была выявлена так называемая дикротическая выемка на спектрограммах, что свидетельствовало о более глубоких нарушениях маточно-плацентарной гемодинамики. Патологические КСК в артериях пуповины при ФПН характеризовались снижением конечной диастолической скорости кровотока, что свидетельствовало о значительном повышении периферического сопротивления плодовой части плаценты и выражалось увеличением ИР выше нормативных показателей (до 0,79 ±0,083). Патологические КСК в мозговых сосудах в отличие от артерий пуповины характеризовались не снижением, а повышением диастолической скорости кровотока и снижением численных значений ИР (до 0,38 ± 0,083). При контрольном исследовании после проведенного лечения в основной группе отмечено увеличение диастолической скорости кровотока и снижение ИР в маточных артериях до 0,46 ± 0,021; СДО до 1,69 ± 0,02, тогда как во 2-й группе эти показатели изменились незначительно (ИР до 0,83 ± 0,084; СДО до 1,96 ± 0,25). Положительные сдвиги отмечены также при исследовании КСК в пуповинной артерии, где ИР в основной группе приблизился к показателям КСК в 3-й группе (ИР до 0,48 ± 0,039; СДО до 2,24 ± 0,03), во 2-й группе ИР оставался стабильным на цифрах 0,71 ± 0,093; СДО снизилось до 2,37 ± 0,02. Имело место изменение ИР в средней мозговой артерии в основной группе, проявляющиеся повышением численных значений (ИР до 0,62 ± 0,084; СДО до 4,03 ± 0,03), тогда как во 2-й группе отмечалась лишь тенденция к повышению его значений (ИР до 0,42 ± 0,043; СДО до 3,7 ± 0,01). Согласно результатам проведенных исследований, у беременных контрольной группы показатели были нормальными. Ни в одном случае не было отмечено осложнений или отрицательного влияния проводимого лечения «Хофитолом» на течение беременности и состояние плода.

## Заключение

Таким образом, «Хофитол» оказывает благоприятное влияние на состояние фетоплацентарного комплекса у женщин с билиарным сладжем, способствует усилению эффекта комплексной терапии ФПН за счет дополнительного позитивного воздействия на маточно-плацентарную гемодинамику.

# ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ.

# ANTI-RELAPSE HORMONAL THERAPY AFTER SURGINAL TREATMENT FOR OVARIAN ENDOMETRIOSIS.

**Перелыгина И.О., Клокова В.М., Денисова Н.В., Николаенко Л.Ю.**
**Perelygina I.O., Klokova V.M., Denisova N.V., Nikolaenko L.U.**

БУЗ ВО ВГКБСМП № 1, ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж
BSMP 1, Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko

**Краткое резюме на русском языке**

Эндометриоз является одной из самых актуальных проблем в гинекологии, с частотой встречаемости до 10% среди женщин репродуктивного возраста. От 17 до 44% случаев заболевания приходится на эндометриоидные кисты яичников, в лечении которых определяющим является хирургическое удаление кист в сочетании с противорецидивной гормональной терапией. В данном исследовании оценена эффективность препарата дидрогестерон (Дюфастон) в качестве противорецидивной терапии после видеолапароскопической цистэктомии при эндометриозе яичников.

**Краткое резюме на английском языке**

Endometriosis is one of the most relevant and common problems in gynecology, with a frequency of occurrence up to 10% among women of reproductive age. Endometrioid ovarian cysts occur in between 17 and 44% of cases, and the defined treatment is surgical removal of the cysts in combination with anti-relapse hormonal therapy. This study evaluated the efficacy of the drug dydrogesterone (Duphaston) as an anti-relapse therapy after video laparoscopic cystectomy for ovarian endometriosis.

Эндометриоз остается одним из самых проблемных аспектов современной гинекологии. Кисты яичников одна из самых распространенных форм эндометриоза: 17 - 44%.

## Актуальность

Актуальность проблемы эндометрион яичников: наличие болевого синдрома, снижающего качество жизни пациенток, и уменьшение овариального резерва, отрицательно влияющее на фертильность женщин.

В патогенезе развития эндометриоза большую роль играют гестагены - группа природных стероидных гормонов и их синтетических аналогов, обладающих биоактивностью прогестерона, реализующие свои биологические эффекты через ядерные и мембранные рецепторы. При связывании гестагенов с мембранными рецепторами изменяется функциональное состояние клетки за счет изменения проницаемости мембран для ионов и изменяется активность ферментов, что опосредует негеномные (быстрые) эффекты гестагенов. Проникая внутрь клетки, гестагены связываются с цитозольными рецепторами /ядерные белки/, изменяя транскрипцию специфических генов, что обусловливает физиологические и морфологические изменения в органах-мишенях — геномные (медленные) эффекты гестагенов.

Основным методом лечения эндометрион яичников является хирургический: видеолапароскопическая цистэктомии с энуклеацией капсулы кисты. Однако, частота рецидивирования эндометриоидных кист / 3,7 - 16,7%/, диктует необходимость разработки алгоритма послеоперационного ведения пациенток с использованием патогенетически обоснованной гормональной терапии. Учитывая необходимую длительность противорецидивного лечения, используемый для этой цели препарат должен удовлетворять требованиям безопасности, иметь хорошую переносимость, быть метаболически нейтральным и, принимая во внимание репродуктивные планы пациенток, способствовать прегравидарной подготовке эндометрия.

Успех лечения эндометриоза зависит от индивидуально подобранной медикаментозной терапии на основании молекулярно-генетической характеристики эндометриоидной ткани пациента. При этом гестаген должен обладать высокой гестагенной активностью и антипролиферативным действием на клетки-мишени (3).

В нашем исследовании в качестве препарата для противорецидивной терапии у пациенток

после хирургического лечения эндометриоза яичников использовался дидрогестерон (Дюфастон), отвечающий всем перечисленным требованиям. Дидрогестерон характеризуется высокой биодоступностью при пероральном приеме, высокой активностью и специфичностью к прогестероновым рецепторам, а также эффективностью при относительно небольшой дозировке, что способствует уменьшению частоты побочных эффектов.

Дидрогестерон отличается от других гестагенов уникальностью своей молекулы: стереоизомер прогестерона и, благодаря дополнительной двойной связи между атомами углерода 6 и 7, образуется «изогнутая» молекула, что повышает устойчивость по сравнению с прогестероном. Ключевым моментом высокой селективности и специфичности дидрогестерона является уникальное для этой молекулы пространственное положение метильной группы С19, что приводит к усилению гестагенной активности [4].

## Цель

Целью исследования: оценить эффективность терапии препаратом дидрогестерон пациенток, прооперированных по поводу эндометриоидных кист яичников.

Под наблюдением в течение 6 месяцев находились 30 пациенток с диагнозом: Внешний генитальный эндометриоз. Эндометриоидные кисты яичников. Возраст 22 - 45 лет.

В анамнезе беременности у 16 пациенток, из них закончившихся срочными родами 9, мед абортов 3, самопроизвольных абортов 4, неразвивающихся беременностей 2. Планировали беременность 13.

Оперативные вмешательства по поводу эндометриоза яичников в анамнезе у 6 пациенток: в объеме удаления эндометриомы 5, аднексэктомии 1.

Структура жалоб: болевой синдром различной степени выраженности у всех 30 пациенток, альгодисменорея у 26, диспареуния у 17, нарушение функции кишечника у 1, бесплодие первичное у 10, вторичное у 3.

Объем обследования: общеклиническое + УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза у 3 пациенток, УЗИ органов брюшной полости у 1 пациентки.

Объем выявленных при УЗИ эндометриом яичников от 3 см до 8 см, при этом у 24 пациенток эндометриомы были двусторонними.

Всем пациенткам произведено оперативное лечение в объеме: Видеолапароскопия. Резекция эндометриом яичников. В 16 случаях-адгезиолизис.

В послеоперационном периоде всем пациенткам проводилась инфузионная, антибактериальная терапия, обезболивание, профилактика ВТЭО.

Во всех 30 случаях диагноз эндометриом яичников был подтвержден морфологически.

После гистологической верификации всем пациенткам проводилась противорецидивная терапия препаратом дидрогестерон (Дюфастон) в дозировке 20 мг/сут с 5 по 25 день МЦ. На фоне лечения отмечалась редукция болевого синдрома у 30 пациенток (по оценочной шкале).

При УЗ контроле через 3 мес после оперативного лечения рецидивов эндометриом яичников не выявлено, через 6 мес у 1 пациентки УЗ методом выявлено гипоэхогенное образование яичника 1,2х0.9 см.

Беременность наступила у 2 пациенток из числа планировавших.

У всех 30 пациенток на фоне лечения объем менструальной кровопотери не превышал нормальных показателей.

Приемлемость лечения была удовлетворительной, ни в одном случае не отмечалось побочного действия препарата.

## Вывод

Терапия препаратом дидрогестерон (Дюфастон) после хирургического удаления эндометриоидных кист яичников у больных репродуктивного возраста с эндометриозом яичников является эффективной в отношении профилактики рецидива заболевания и редукции основной симптоматики.

# ВЛИЯНИЕ КУРКУМИНА И L-ГЛЮТАТИОНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АССОЦИИРОВАННЫЕ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

# EFFECT OF CURRUMINE AND L-GLUTATHIONE ON METABOLIC CHANGES ASSOCIATED WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD

**Сафарова С.С., Мешадиева-Байрамова С.Э., Бахшиев Ш.Г.**
**Safarova S.S., Meshadiyeva-Bayramova S.E., Bakhshiev Sh.G.**

Азербайджанский Медицинский Университет
Azerbaijan Medical University

### Краткое резюме на русском языке

Синдром поликистозных яичников и связанные с ним метаболические осложнения являются наиболее частой причиной риска развития диабета и сердечно-сосудистых нарушений в постменопаузальном периоде, из-за чего в терапевтических или профилактических целях используются сенсибилизаторы инсулина. В исследовании оценивалось влияние куркумина и L-глютатиона на метаболические показатели у женщин с синдромом поликистозных яичников в постменопаузальном периоде. Комбинированный прием куркумина и L-глютатиона показал положительный эффект на некоторые метаболические параметры, что может позволить снизить данные риски.

### Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome and its associated metabolic complications are most prevalent causes of risk for development of diabetes and cardiovascular disorders in the postmenopausal period, for which insulin sensitizers are used therapeutically or preventively. This study evaluated the effects of Curcumin and L-Glutathione on metabolic parameters in postmenopausal women with polycystic ovary syndrome. The combined use of Curcumin and L-Glutathione showed favorable effects on some metabolic parameters, which may reduce these risks.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) и связанные с ним метаболические осложнения в разных возрастных группах проявляется по-разному и классифицируются по трем категориям: репродуктивные, метаболические и психологические. Ассоциированые с «метаболическим синдромом» изменения является наиболее частой причиной риска развития диабета и сердечно-сосудистых нарушений в постменопаузальном периоде, из-за чего в терапевтических или профилактических целях используются сенсибилизаторы инсулина. Куркумин и L-глютатион проявляют свойства, повышающие чувствительность к инсулину.

### Цель

Оценить влияния куркумина и L-глютатиона на метаболические показатели у женщин с СПКЯ в постменопаузальном периоде.

### Материалы и методы

Данное поперечное исследование проводилось с участием 85 пациенток с СПКЯ в возрастной диапазон от 45 до 65 лет. Пациентки были распределены на две группы. Группа лечения (n=46) получала одну капсулу куркумина по 500 мг и две капсулы L-глютатиона 250 мг один раз в день в течение двенадцати недель, в то время как контрольная группа (n=39) получала таблетки плацебо. Проводились антропометрические измерения и измерения артериального давления. Биохимические параметры, такие как уровень инсулина, глюкозы в крови натощак, рассчитанный индекс HOMA-IR, триглицериды (ТГ), общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП) и уровень ряда гормонов измерялись до, а затем через 3 месяца после лечения. Для анализа данных использовалась программа SPSS для Windows (v 25.0).

### Результаты

Статистически значимых различий между двумя группами по исходным уровням измеренных результатов не было. Средний возраст пациенток составил 56,2 (±1,4) лет. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 28 ± 5,7 кг/м², с абдоминальным ожирением (окружность талии ≥80 см) в 63% случаев. Тридцать шесть пациенток (42%) соответствовали трем и более критериям метаболического синдрома. Дислипидемия – сывороточный общий холестерин и триглицериды ≥200 мг/дл у 37/85 (43,5%). Уровень глюкозы в плазме натощак был повышен в 19% случаев (16/85).

Через 12 недель лечения в группе принимающей куркумин и L-глютатион средние уровни инсулина, глюкозы плазмы и индекс HOMA-IR снизились (с умеренной достоверностью P<0,05). Также были выявлены изменения по уровню триглицеридов (P = 0,036), холестерина (P = 0,028), ЛПНП (P = 0,041), ЛПВП (P = 0,006), инсулина (P = 0,029) и тестостерона (P = 0,033) в сыворотке крови. После лечения в группе принимающей куркумин и L-глютатион ИМТ значимо снизился в сравнении с группой плацебо (37% против 18%, P = 0,008). Достоверной разницы в уровне артериального давления не было выявлено.

### Выводы

Таким образом, комбинированный прием куркумина и L-глютатиона показал положительный эффект на некоторые метаболические параметры, что может позволить снизить риски развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых нарушений в постменопаузальном периоде. Для окончательных выводов необходимы дополнительные исследования с использованием большего размера выборки.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников; метаболический синдром; куркумин; L-глютатион.

# ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L-АРГИНИНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

# VALIDITY OF THE USE OF L-ARGININE IN POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME WITH INSULIN RESISTANCE

**Сафарова С.С., Султанова И.А., Худиева А.Н.**
**Safarova S.S., Sultanova I.A., Khudiyeva A.N.**

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Акушерства и гинекологии I, Баку
Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku

### Краткое резюме на русском языке

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является распространенным заболеванием репродуктивной системы. Целью данного исследования явилось определение эффективности применения L-аргинина при СПКЯ на фоне ИР. Пациенткам с диагнозом СПКЯ был назначен L-аргинин на фоне которого понизился индекс резистентности, улучшились некоторые показатели липидного профиля крови. Прием L-аргинина может быть эффективным в лечении пациенток с СПКЯ для снижения инсулинорезистентности.

### Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common disorder of the reproductive system. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the use of L-arginine in PCOS against the background of IR. Patients diagnosed with PCOS were prescribed L-arginine, against which the resistance index decreased, some indicators of the blood lipid profile improved. L-arginine supplementation may be effective in treating patients with PCOS to reduce insulin resistance.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является распространенным заболеванием, нарушающим репродуктивную функцию, встречающимся примерно у 4-25% женщин. Инсулинорезистентность (ИР) и компенсаторная гиперинсулинемия считаются частыми признаками синдрома. Помимо применения оральных контрацептивов и/или различных антиандрогенных препаратов при СПКЯ, в литературе имеются обширные данные

о положительных эффектах при использовании специфических препаратов для противодействия ИР, таких как метформин, или назначение дополнительных веществ, таких как инозитол, альфа-липоевая кислота или их комбинации. Аргинин - условно незаменимая аминокислота, основа биологической активности которой в организме сводится к способности выступать в качестве субстрата NO-синтаз для синтеза оксида азота (NO). Существуют данные, что L-аргинин способен противодействовать компенсаторной гиперинсулинемии.

### Цель исследования

Определить эффективность применения L-аргинина при СПКЯ на фоне ИР.

### Материалы и методы

Обследовано 32 женщины с диагнозом СПКЯ (в соответствии с критериями, установленными Европейским обществом репродукции человека и эмбриологии). Комплексное обследование включало сбор анамнеза, определение в крови уровня глюкозы натощак, общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, гормонов (инсулин, ФСГ, ЛГ, свободный тестостерон, 17-ОП) и УЗИ органов малого таза. Для оценки чувствительности к инсулину рассчитывали индекс HOMA-IR. Индекс массы тела у всех обследованных был выше нормы и составил в среднем 27±2,4.

Пациенток поделили на 2 группы. В первую группу было включено 17 пациенток, которые принимали L-аргинин в виде таблеток в дозе 500 мг ежедневно на протяжении 12 недель. Во вторую группу было включено 15 женщин, принимавших плацебо такой же период времени.

### Результаты и обсуждение

Возраст пациенток в обеих группах колебался от 18 до 32 лет составляя в среднем 25,3±1,8лет в 1-й и 23,7±1,5 лет во 2-й группе. Пациентки, включенные в исследование, были сопоставимы по соматическому статусу. УЗИ органов малого таза у всех пациенток, включенных в исследование, соответствовало СПКЯ (незначительное увеличение объема яичников, 12 и более антральных фолликулов диаметром 6-8 мм). Гормональный профиль был характерен картине СПКЯ. Индекс HOMA-IR в обеих группах был выше нормы, составлял в среднем 4.

Спустя 12 недель терапии при повторном исследовании у 12 (70%) пациенток первой группы индекс HOMA-IR понизился и в среднем составил 2,5±0,7, у 5 пациенток этой группы отмечалось незначительное понижение данного показателя (P = 0,082). У пациенток первой группы на фоне применения L-аргинина понизился индекс резистентности, улучшились некоторые показатели липидного профиля крови (увеличение ЛПВП и снижение общего холестерина). УЗИ выявило уменьшение количества антральных фолликулов и снижение объема яичников. Во второй группе пациенток выраженная динамика изменений не была выявлена.

Заключение. Результаты настоящего исследования показали, что прием L-аргинина может быть эффективным в лечении пациенток с СПКЯ для снижения инсулинорезистентности. Тем не менее, учитывая отсутствие достаточных доказательств для назначения L-аргинина в качестве стандарта лечения и профилактики инсулинорезистентности у пациенток с СПКЯ, необходимо проведение дальнейших углубленных исследований относительно оценки его истинной ценности.

# СОДЕРЖАНИЕ

## ГЛАВА 1 / CHAPTER 1
## ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4 СОМАТИЧЕСКОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

SOMATIC AND REPRODUCTIVE HEALTH SENIOR STUDENTS OF THE MEDICAL INSTITUTE

**Гуменюк Е.Г., Марамзина В.А., Андреенко Е.Ю.**

**Gumeniuk E.G., Maramzina V.A., Andreenko E.Yu.**

6 «ЭВОЛЮЦИЯ» ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ЦИКЛАХ ЭКО

«EVOLUTION» OF THE PROBLEM OF OVARIAN HYPERSTIMULATION IN IVF CYCLES

**Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Савицкая В.М.**

**Drazhina O.G., Neden L.Ch., Savickaya V.M.**

7 ЧАСТОТА СОМАТИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ

FREQUENCY OF SOMATIC AND GYNECOLOGICAL DISEASES, CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF WOMEN DURING PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS

**Дуянова О.П., Улыбин И.В., Гладунец Д.Н.**

**Duyanova O.P., Ulybin I.V., Gladunets D.N.**

8 СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

SYMPTOMS AND DIAGNOSIS OF BACTERIAL VAGINOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN PRIMARY CARE

**Ирназарова Д.Х., Хидирова А.Б., Халилова Ш.О.**

**Irnazarova D.Kh., Khidirova A.B., Khalilova Sh.O.**

10 ОСОБЕННОСТИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

FEATURES OF CERVICAL CANCER SCREENING AMONG THE FEMALE POPULATION OF WORKING AGE

**Хижа В.В.[1], Холопов Д.В.[2], Богданова Л.В.[3]**

**Khizha V.V.[1], Kholopov D.V.[2], Bogdanova L.V.[3]**

11 ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

PREVENTION OF CERVICAL CANCER UNDER THE AGE OF 30

**Хоперская О.В., Енькова Е.В., Енькова В.В., Хатунцев А.В., Карпова Д.В., Обернихин К.И., Селютин А.А.**

**Khoperskaya O.V., Enkova E.V., Enkova V.V., Khatuntsev A.V., Karpova D.V., Obernikhin K.I., Selyutin A.A.**

# ГЛАВА 2 / CHAPTER 2
# ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

13 АПЛАЗИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA: CLINICAL OBSERVATION

**Ирназарова Д.Х., Халилова Ш.О., Хидирова А.Б.**

**Irnazarova D.Kh., Khalilova Sh.O., Khidirova A.B.**

14 ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМ

ASSESSMENT OF RESISTANCE OF UROGENITAL MYCOPLASMAS

**Логинова О.П.**

**Lohinava O.P.**

16 РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА S.AGALACTIAE

RESULTS OF MICROBIOLOGICAL RESEARCH ON S.AGALACTIAE

**Логинова О.П., Шевченко Н.И.**

**Lohinava O.P., Shevchenko N.I.**

17 ВОЗМОЖНОСТИ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛИФЕРИРУЮЩЕЙ МИОМЫ МАТКИ

POSSIBILITIES OF PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF PROLIFERATING UTERINE FIBROIDS

**Малышкина А.И.[1,2], Сотникова Н.Ю.[1,2], Воронин Д.Н.[1], Малышкина Д.А.[1,2]**

**Malyshkina A.I.[1,2], Sotnikova N.Y.[1,2], Voronin D.N.[1], Malyshkina D.A.[1,2]**

18 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДЬСОДЕРЖАЩИХ И ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-СОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СПИРАЛЕЙ

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE STATE OF THE ENDOMETRIUM AFTER THE USE OF COPPER-CONTAINING AND LEVONORGESTREL-CONTAINING INTRAUTERINE DEVICES

**Печеникова В.А., Волохова М.В., Антипова Ю.А.**

**Pechenikova V.A., Volokhova M.V., Antipova Y.A.**

20 ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

PERINATAL MORTALITY DEPENDING ON THE NEWBORN'S BODY WEIGHT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**Туманова У.Н., Чаусов А.А., Шувалова М.П., Щеголев А.И.**

**Tumanova U.N., Chausov A.A., Shuvalova M.P., Shchegolev A.I.**

21 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИСХОД МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПЛАЦЕНТАЦИИ

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE PLACENTA AND PERINATAL OUTCOME OF MULTIPLE PREGNANCIES DEPENDING ON THE TYPE OF PLACENTATION

**Фролова Е.Р., Гладкова К.А., Туманова У.Н., Сакало В.А., Щеголев А.И.**

**Frolova E.R., Gladkova K.A., Tumanova U.N., Sakalo V.A., Shchegolev A.I.**

# ГЛАВА 3 / CHAPTER 3
# НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

23 ЭНДОМЕТРИОЗ И ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

ENDOMETRIOSIS AND CHRONIC PELVIC PAIN

**Рахмонов Ш.Х., Курбанов Б.Б.**

**Rakhmonova Sh.H., Kurbanov B.B**

24 ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛГОРИТМА НА ОСНОВЕ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ДЛЯ ПОДСЧЕТА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В СТРОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ

HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL VERIFICATION OF CHRONIC ENDOMETRITIS WITH A NEURAL NETWORK-BASED ALGORITHM FOR COUNTING PLASMA CELLS IN THE ENDOMETRIAL STROMA

**Бадлаева А.С., Табеева Г.И., Трегубова А.В., Асатурова А.В., Макарчук А.И., Ушаков Е.Н., Маркин Ю.В.**

**Badlaeva A.S., Tabeeva G.I., Tregubova A.V., Asaturova A.V., Makarchuk A. I., Ushakov E.N., Markin U.V.**

26 БИОЭЛЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

BIOELETRIC PARAMETERS OF UTERINE CONTRACTILE ACTIVITY IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

**Безирова Л.Х., Малышкина А.И., Назаров С.Б.**

Bezirova L.H., Malyshkina A.I., Nazarov S.B.

28 МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

METHOD FOR PREECLAMPSIA PREDICTION

**Ганчар Е.П.**

Ganchar E.P.

29 ЭХОСЕМИОТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

ECHOSEMIOTICS OF POSTOPERATIVE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION

**Добренькая Г.С.**

Dobrenkaya G.S.

31 АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

AUTOMATED INTRANATAL MONITORING OF FETAL STATE

**Егорова М.А., Мирович Е.Д., Былым Г.В.**

Egorova M.A., Mirovich E.D., Bylym G.V.

32 ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ДО И ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

EVALUATION OF OVARIAN RESERVE DURING LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOMA

**Клычев С.И.**

Klichev S.I.

34 РОЛЬ ТРУБНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ РЕОКЛЮЗИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

THE ROLE OF TUBAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF FALLOPIAN TUBE REOCCLUSION IN WOMEN WITH INFERTILITY

**Маткурбанова Д.Р.,Шукуров Ф.И.**

Matkurbanova D.R., Shukurov F.I.

35 ДИАГНОСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ И ЭНДОМЕТРИОЗОМ

DIAGNOSIS OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PELVIC PAIN AND ENDOMETRIOSIS

**Чернецова А.С., Адамян Л.В., Шаров М.Н., Мурватов К.Д.**

Chernetsova A.S., Adamyan L.V., Sharov M.N., Murvatov K.D.

36 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЦИТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ДВФУ

METHODOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPING A MEDICAL DECISION SUPPORT SYSTEM IN GYNECOLOGICAL CYTOLOGY AT THE FEFU MEDICAL CENTER

**Щеглов Б.О., Рева Г.В., Михайлова Ю.В., Лобова Т.Г., Щеглова С.Н.**

**Shcheglov B.O., Reva G.V., Mikhailova Yu.V., Lobova T.G., Shcheglova S.N.**

# ГЛАВА 4 / CHAPTER 4 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

39 ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

CYTOLOGICAL SCREENING FOR CERVICAL CANCER

**Логинова О.П., ШевченкоН.И., Залевский С.М.**

**Lohinava O.P., Shevchenko N.I., Zaleuski S.M.**

40 НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК ЯИЧНИКОВ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

HEREDITARY OVARIAN CANCER: FROM DIAGNOSIS TO PROGNOSIS

**Умаханова М.М., Гаджиева З.К., Фидарова Т.В., Полухова Е.В., Гаджиева А.К.**

**Umakhanova M.M., Gadzhieva Z.K., Fedorova T.V., Polukhova E.V., Gadzhieva A.K.**

41 ПРЕДИКЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ИСХОДОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРОЗНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

PREDICTION OF ONCOLOGICAL OUTCOMES AFTER COMBINED TREATMENT IN PATIENTS WITH SEROUS HIGH-GRADE OVARIAN CANCER

**Юрова М.В., Франкевич В.Е., Токарева А.О., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Хабас Г.Н., Павлович С.В.**

**Iurova M.V., Frankevich V.E., Tokareva A.O., Starodubtseva N.L., Chagovets V.V., G.N. Khabas, Pavlovich S.V.**

# ГЛАВА 5 / CHAPTER 5
# ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

43 ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

OPTIMIZATION OF HEMODYNAMIC PARAMETERS IN PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

**Агабекян В.С., Карташева С.В., Токарева В.В., Каракуц К.А., Сорочинский М.А., Арабаджан С.М**

Agabekyan V.S., Kartasheva S.V., Tokareva V.V., Karakuts K.A., Sorochinsky M.A., Arabadzhan S.M.

44 ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ COVID-19

FEATURES OF PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19

**Ашурова Д.А., Мирзаабдуллаева Д.И., Староверова З.А.**

Ashurova D.A., Mirzaabdullaeva D.I., Staroverova Z.A.

45 АТОНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОСЛЕДСТВИЯ

POSTPARTUM HEMORRHAGE: RISK FACTORS AND COMPLICATIONS

**Ашурова У.А., Нажмутдинова Д.К., Атаходжаева Ф.А.**

Ashurova U.A., Najmutdinova D.K., Atakhodjaeva F.A.

47 ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

FEATURES OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID.

**Былым Г.В., Егорова М.А.**

Bylym G.V., Egorova M.A.

48 ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

PREVENTION OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION

**Былым Г.В., Егорова М.А.**

Bylym G.V., Egorova M.A.

49 СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И НОВАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

RISK FACTORS STRATIFICATION AND A NEW SCALE OF FORECASTING OF POSTPARTUM BLEEDING

**Гуцу В., Тимохина Е.В., Игнатко И.В.**

Gutsu V., Timokhina E.V., Ignatko I.V.

51 ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ХОРИОНА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

FEATURES OF PERINATAL COMPLICATIONS DURING CHORION DEPARTMENT IN EARLY PREGNANCY

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**

Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.

52 ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

WAYS OF IMPROVING OF PERINATAL OUTCOMES IN MULTIPLE PREGNANCY

**Авторы тезиса: Егорова М.А., Былым Г.В.**

Авторы тезиса (англ.): Egorova M.A., Bylym G.V.

53 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE PRENATAL TRAINING FOR WOMEN WITH PSYCHOEMOTIONAL STRESS DURING PREGNANCY IN WARTIME CONDITIONS

**Егорова М.А., Былым Г.В.**

Egorova M.A., Bylym G.V.

55 ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА RS699 В ГЕНЕ AGT У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

FEATURES OF RS699 POLYMORPHISM IN THE AGT GENE IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**Авторы тезиса: Курбанов Б.Б., Джамилова Х.А., Атхамова Ш.Р.**

Авторы тезиса (англ.): Kurbanov B.B., Jamilova H.A., Atkhamova Sh.R.

56 ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА C-786T В ГЕНЕ NOS3 В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

STUDY OF C-786T POLYMORPHISM IN THE NOS3 GENE IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA

**Курбанов Б.Б, Кодирова М.М., Ёвкочева С.З**

Kurbanov B.B., Kodirova M.M., Yovkocheva S.Z.

57 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ 2014G>A ГЕНА ESR У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

DIAGNOSTIC VALUE OF 2014G>A ESR GENE IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

**Курбанов Д.Д, Курбанов Б.Б, Абдулатипова Ф.А**

Kurbanov D.D., Kurbanov B.B., Abdulatipova F.A.

58 ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МАТЕРИНСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

HYPERTENSIVE DISORDERS IN PREGNANCY: PREVALENCE, MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES

**Набиева Р.М., Каюмова Д.Т., Атаходжаева Ф.А.**

Nabieva R.M., Kayumova D.T., Ataxodjaeva F.A.

59 ПРИЧИНЫ АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

PERINATAL ASPECTS OF OBSTETRIC TRAUMATISM IN THE NEWBORN

**Пахомова Ж.Е., Джураева Х.М., Мензатова Л.Р.**

Pakhomova J. E., Dzhuraeva Kh.M., Menzatova L.R.

60 СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

POSSIBILITIES OF CAESAREAN SECTION FREQUENCY ANALYSIS IN MATERNITY COMPLEXES

**Пахомова Ж.Е., Муминов С. О., Исламова З.А.**

**Pakhomova J.E., Muminov S.O., Islamova Z.A.**

61 БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

PREGNANCY AND CHILD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

**Савицкая В. М., Дражина О.Г., Недень Л.Ч.**

**Savickaya V. M., Drazhina O. G., Neden L. Ch.**

63 КРИОПРЕЦИПИТАТ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА 3 А УРОВНЯ НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГАУЗ ООКБ № 2

CRYOPRECIPITATE IN THE PRACTICE OF AN OBSTETRIC HOSPITAL LEVEL 3 A ON THE EXAMPLE OF THE REGIONAL PERINATAL CENTER GAUZ OOKB NO. 2

**Студёнов Г.В., Сенникова Ж.В., Воронцова Н.А., Уварова Е.Е., Ржанников А.С.**

**Studenov G.V., Sennikova Zh.V., Vorontsova N.A., Uvarova E.E., Rzhannikov A.S.**

64 РОДЫ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

LABOUR IN WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

**Шодмонова М.А.**

**Shodmonova M.A.**

65 КОМОРБИДНЫЕ ЯВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

**Авторы тезиса: Шопулотова Зарина Абдумуиновна, Худоярова Дилдора Рахимовна**

**Авторы тезиса (англ.): Shopulotova Zarina Abdumuminovna, Khudoyarova Dildora Rakhimovna**

# ГЛАВА 6 / CHAPTER 6
# РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

68 МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ OHVIRA СИНДРОМА. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN THE TREATMENT OF OHVIRA SYNDROME. OUR RESULTS

**Батырова З.К., Чупрынин В.Д., Уварова Е.В., Кумыкова З.Х., Филиппова Е.А., Мамедова Ф.Ш., Костюков К.В., Кругляк Д.А., Киселева И.А., Асатурова А.В., Магнаева А.С., Карабач В.В.**

**Batyrova Z.K., Chuprynin V.D., Uvarova E.V., Kumykova Z.Kh., Filippova E.A., Mamedova F.Sh., Kostyukov K.V., Kruglyak D.A., Kiseleva I.A., Asaturova A.V., Magnaeva A.S., Karabatch V.V.**

69 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТОК СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF FEMALE STUDENTS SENIOR COURSES OF THE MEDICAL INSTITUTE

**Гуменюк Е.Г., Марамзина В.А., Андреенко Е.Ю.**

**Gumeniuk E.G., Maramzina V.A., Andreenko E.Yu.**

71 ОВАРИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ТЕРНЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА И СТАДИИ СПОНТАННОГО ПУБЕРТАТА

OVARIAN FUNCTION IN PATIENTS WITH TURNER SYNDROME DEPENDING ON AGE AND ONSET OF SPONTANEOUS PUBERTY

**Турчинец А.И.[1], Уварова Е.В.[1,2], Кумыкова З.Х.[1], Хащенко Е.П.[1], Батырова З.К.[1], Сальникова И.А.[1], Мамедова Ф.Ш.[1]**

**Turchinets A.I.[1], Uvarova E.V.[1,2], Kumykova Z.Kh.[1], Khashchenko E.P.[1], Batyrova Z.K.[1], Salnikova I.A.[1], Mamedova F.S.[1]**

# ГЛАВА 7 / CHAPTER 7
# СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

73 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «БУСЕРЕЛИН-ДЕПО» В СОЧЕТАНИИ С ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ.

THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG «BUSERELIN-DEPO» IN COMBINATION WITH HYSTEROSECTOSCOPY IN THE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS.

**Артошина Е.А, Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.**

**Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.**

74 ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

FEATURES OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH INFERTILITY DUE TO THYROID DYSFUNCTION

**Анварова Ш.А.,Шукуров Ф.И.**

**Anvarova S.A., Shukurov F.I.**

75 ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

THE USE OF PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF INFERTILITY AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC ENDOMETRITIS

**Былым Г.В., Егорова М.А., Носкова О.В.**

**Bylym G.V., Egorova M.A., Noskova O.V.**

76 ОЦЕНКА АНТИМЮЛЛЕРОВСКИЙ ГОРМОН И ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ С ИНГИБИНОМ В У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

IN INFERTILE PATIENTS EVALUATION ANTIMULLERIAN HORMONE AND OVARIAN RESERVE WITH INHIBIN B

**Давлетова Д.М.**

**Davletova D.M.**

77 ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ОВАРИАЛЬНОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

IDENTIFICATION OF RISK GROUPS OF OVARIAN AGING IN PATIENTS OF LATE REPRODUCTIVE AGE

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**

**Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

78 РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ,КАК ЭТАП В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА

REHABILITATION THERAPY AS A STAGE IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC PELVIC DISEASES

**Исмаилова И.В., Султанов К.Ж, Ахметжанова М.Б.**

**Ismailova I.V., Sultanov K.ZH., Akhmedzhanova M.B.**

80 РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ FSHR И FIGLA В ФОРМИРОВАНИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ

THE ROLE OF FSHR AND FIGLA GENE POLYMORPHISMS IN THE FORMATION OF OVARIAN RESERVE IN ENDOMETRIOID DISEASE

**Авторы тезиса: Караманян А.А., Пахомова Ж.Е.**

**Авторы тезиса (англ.): Karamanyan A.A., Pakhomova J.E.**

# ГЛАВА 8 / CHAPTER 8 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

82 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

THE USE OF TRANEXAMIC ACID TO REDUCE BLOOD LOSS DURING LAPAROSCOPIC SURGERY

**Агабекян В.С., Пинчуков А.В., Печкуров С.А., Гасанов Н.П., Касьянов Е.В., Токарева В.В., Арабаджан С.М.**

**Agabekyan V.S., Pinchukov A.V., Pechkurov S.A., Gasanov N.P., Kasyanov E.V., Tokareva V.V., Arabadzhan S.M.**

83 СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

A CASE OF OVARIAN ECHINOCOCCOSIS IN A WOMAN OF CHANGEOPAUSAL AGE

**Авторы тезиса: Варданян М.А., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Горпенко А.А.**

**Авторы тезиса (англ.): Vardanyan M.A., Chuprynin V.D., Smolnova T.Yu., Gorpenko A.A.**

85 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЕКТОПЕКСИИ, КАК СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ.

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF LAPAROSCOPIC PECTOPEXY AS A METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF GENITAL APICAL PROLAPSE.

**Краснопеева Ю.В.[1], Юрасова Е.А.[2], Коваль И.П.[1], Хон А.Р.[1], Зайцева Н.В.[1], Гончарова Г.В.[1]**

**Krasnopeeva J.V.[1], Yurasova E.A.[2], Koval I.P.[1], Khon A.R.[1], Zaitseva N.V.[1], Goncharova G.V.[1]**

86 ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

APPLICATION OF ADIPOSE TISSUE MESENCHYMAL STEM CELLS IN MEDICAL PREVENTION AND TREATMENT OF UTERINE SCAR FAILURE: EXPERIMENTAL JUSTIFICATION

**Креер С. А., Михалевич С. И., Бурьяк Д. В., Дражина О. Г., Владимирская Т. Э., Полешко А.Г., Василевич И.В., Волотовский И.Д.**

**Kreyer S. A., Mikhalevich S. I., Buryak D. V., Drazhina O. G., Vladimirskaya T. E., Poleshko A. G., Vasilevich I. V., Volotovsky I. D.**

88 СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В УРГЕНТНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

MODERN VIEWS ON THE FEATURES OF THE ADHESIVE PROCESS PATHOGENESIS IN URGENT GYNECOLOGY

**Сулима А. Н.[1], Гудзь О. В.[2]**

**Sulima A.N.[1], Gudz O.V.[2]**

89 КРИТЕРИИ ВЫБОРА ДОСТУПА ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

THE PLACE OF SACROSPINAL FIXATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE

**Черёмин М.М., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Мельников М.В., Чурсин В.В.**

**Cheremin M.M., Chuprynin V.D., Smolnova T.Y., Melnikov M.V., Chursin V.V.**

90 МЕСТО САКРОСПИНАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

THE PLACE OF SACROSPINAL FIXATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE

**Черёмин М.М., Чупрынин В.Д., Смольнова Т.Ю., Мельников М.В., Чурсин В.В., Буралкина Н.А.**

**Cheremin M.M., Chuprynin V.D., Smolnova T.Y., Melnikov M.V., Chursin V.V., Buralkina N.A.**

# ГЛАВА 9 / CHAPTER 9
# ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

92 ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ СВЯЗАННЫЙ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

ECHOGRAPHIC PARAMETERS OF FOLLICULOGENESIS IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND OVULATORY

**Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.**

**Abraeva N.N., Shukurov F.I.**

93 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP OF THE SEVERITY OF CLIMACTERIC MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH PHYSIOLOGICAL AND SURGICAL MENOPAUSE

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.**

**Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

95 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ АБОРТА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THERAPY ACCORDING TO THE VAGINAL MICROFLORA AFTER ABORTION IN PRE-PREGNANT WOMEN

**Исламова А.Ю., Эседова А.Э., Бегова С.В., Гаджиева А.М., Уруджева Н.Г.**

**Islamova A.Yu., Esedova A.E., Begova S.V., Gadzhieva A.M., Urudzheva N.G.**

96 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА У ЖЕНЩИН С БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT ON THE STATE OF UTERINE-PLACENTAL BLOOD FLOW IN WOMEN WITH BILIARY SLUDGE IN FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

**Каримов А.Х., Эгамова С.Н.**

**Karimov A.Kh., Egamova S.N.**

98 ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ.

ANTI-RELAPSE HORMONAL THERAPY AFTER SURGINAL TREATMENT FOR OVARIAN ENDOMETRIOSIS.

**Перелыгина И.О., Клокова В.М., Денисова Н.В., Николаенко Л.Ю.**

**Perelygina I.O., Klokova V.M., Denisova N.V., Nikolaenko L.U.**

100 ВЛИЯНИЕ КУРКУМИНА И L-ГЛЮТАТИОНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АССОЦИИРОВАННЫЕ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

EFFECT OF CURRUMINE AND L-GLUTATHIONE ON METABOLIC CHANGES ASSOCIATED WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN THE POSTMENOPAUSAL PERIOD

**Сафарова С.С., Мешадиева-Байрамова С.Э., Бахшиев Ш.Г.**

**Safarova S.S., Meshadiyeva-Bayramova S.E., Bakhshiev Sh.G.**

101 ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L-АРГИНИНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

VALIDITY OF THE USE OF L-ARGININE IN POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME WITH INSULIN RESISTANCE

**Сафарова С.С., Султанова И.А., Худиева А.Н.**

**Safarova S.S., Sultanova I.A., Khudiyeva A.N.**