

2023

ОЧНО + ОНЛАЙН

8-11
сентября
2023 года
СОЧИ



XVII Общероссийский семинар
«Репродуктивный
потенциал России:
ВЕРСИИ
И КОНТРАВЕРСИИ»

XII Общероссийская
конференция
8-11 сентября 2023 года
СОЧИ



FLORES VITAE

Контраверсии
в неонатальной
медицине и педиатрии

ТЕЗИСЫ



StatusPraesens

SP spnavigator



85
Stommit year



Конгрессы и семинары

для акушеров-гинекологов

2024

ПОДРОБНЕЕ



15–17 февраля · Санкт-Петербург, отель «Санкт-Петербург»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3 4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

X Общероссийский конференц-марафон

«Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству»

14–16 марта · Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2 3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

IX Общероссийский семинар

«Репродуктивный потенциал России: весенние контраверсии»

18–20 апреля · Казань, Korston Club Hotel

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

IX Общероссийский конгресс

«Репродуктивный потенциал России: казанские чтения»

24–26 мая · Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31				

III Национальный конгресс

«Anti-ageing – новое целеполагание в медицине»

VIII Междисциплинарный форум с международным участием

«Шейка матки и вульвовагинальные болезни»

III Общероссийская прогресс-конференция

«Эстетическая гинекология: баланс красоты и функциональности»

IX Междисциплинарный форум

«Медицина молочной железы»

7–10 сентября · Сочи, Зимний театр, гранд-отель «Жемчужина»

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30							

XVIII Общероссийский научно-практический семинар

«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

24–26 октября · Новосибирск, Дом культуры железнодорожников

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

VII Общероссийский научно-практический семинар

«Репродуктивный потенциал России: сибирские чтения»

14–15 ноября · Санкт-Петербург, НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30

VI Общероссийская научно-практическая конференция акушеров-гинекологов

«Оттовские чтения»

+7 (495) 109 2627,
8 (800) 600 3975

praesens.ru

praesens

info@praesens.ru

praesensaig

Внимание!

Дата и место проведения могут измениться. Следите за новостями на сайте praesens.ru.



StatusPraesens
profimedia



SP snavigator

Тезисы

XVII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии» и XII Общероссийской конференции
«FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»

8-11 сентября 2023 года,

г. Сочи

Москва

StatusPraesens

— profmedia —

2023

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3
Т29

Т29 **Тезисы XVII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и XII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»** (8–11 сентября 2023 года, г. Сочи). – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – 90 с.

ISBN 978-5-907218-85-7

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками XVII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и XII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии» (8–11 сентября 2023 года, г. Сочи).

Актуальность тем, высокий научный авторитет докладчиков, широкий круг вопросов, волнующих представителей многих специальностей (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и др.), школы, на которых подробно анализируют юридические и организационные аспекты медицинской деятельности, – вот лишь некоторые из факторов, привлекающих внимание врачей-практиков и учёных к этому научно-образовательному мероприятию.

Издание предназначено для педиатров и неонатологов, акушеров-гинекологов женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, гинекологических отделений многопрофильных стационаров, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, слушателей факультетов повышения квалификации медицинских работников и последипломого образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3

Акушерство и гинекология

Биоценоз влагалища у девочек-подростков с острыми гинекологическими заболеваниями

Ахметова М.Ю., ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков;
Флоренсов В.В., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков;

Баряева О.Е., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков.
Иркутский государственный медицинский университет.
E-mail: marina.cookies@yandex.ru; моб. тел.: +7 (914) 954 1199.

Перспективное исследование 61 случая госпитализации девочек-подростков в стационар с острыми гинекологическими заболеваниями показало, что даже при наличии доминирующей лактофлоры во влагалище выявляются признаки воспалительного процесса, требующие дообследования и дальнейшей коррекции.

Ключевые слова: девочка-подросток, влагалище, биоценоз, лактобактерии.

The prospective analysis of 61 cases of hospitalization of adolescent girls with acute gynecological diseases showed that even in the presence of dominant lactoflora in the vagina, signs of an inflammatory process are detected in patients, that require further examination and further correction.

Keywords: teenage girl, vagina, biocenosis, lactobacilli.

Актуальность. Воспалительные и дисбиотические заболевания влагалища составляют значительную часть гинекологических болезней [1]. В норме микрофлора влагалища девочек с момента менархе представлена кислотофильными микроорганизмами в диагностическом титре 10⁶–10⁸ КОЕ/мл [1–5]. Влияние неблагоприятных факторов в различные периоды жизни женщины сопровождается изменениями качественного и количественного состава влагалищной микрофлоры [1, 3, 5].

Цель исследования – изучить особенности биоценоза влагалища у девочек-подростков с различными гинекологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Проведён проспективный анализ 61 случая госпитализации девочек в хирургическое отделение (гинекологические койки) детской многопрофильной больницы г. Иркутска. Всем пациенткам в ходе обследования было проведено бактериологическое и бактериоскопическое исследование влагалищного отделяемого. Средний возраст всех девочек на момент исследования составлял 14,7±1,76 года.

Результаты. У 57 пациенток (93,4%) с момента менархе прошло от 3 мес до 3 лет. 20 девочек (32,8%) достигли V стадии полового развития по Таннеру. 18 пациенток были сексуально активны (29,5%); у трёх девочек было более одного сексуального партнёра. При этом только 10 из 18 девочек использовали барьерную контрацепцию. Основные гинекологические заболевания в группе исследования: смешанная либо болевая форма апоплексии яичника (40,9%), сальпингит в разных стадиях клинического течения (13,1%), аномальное маточное кровотечение пубертатного периода (8,2%), киста яичника неуточнённая (13,5%), дисменорея (6,5%), перекручивание придатков матки (6,5%). По данным бактериологического посева у 36 пациенток (59%) доминирующей флорой (титр 10³ КОЕ/мл и более) влагалища была группа *Lactobacillus spp.* Только в одном случае (1,6%) были выявлены жалобы на периодические гнойные выделения из влагалища. Несмотря на это, микроскопия влагалищных мазков более чем в 65%

случаев говорила о наличии скрытого воспалительного процесса во влагалище (увеличение количества лейкоцитов в поле зрения, увеличение количества слущенного эпителия в поле зрения, изменение соотношения между лейкоцитами и эпителиоцитами, наличие кокковой флоры).

Заключение. У девочек-подростков с острыми гинекологическими заболеваниями (аномальное маточное кровотечение, апоплексия яичника, перекручивание придатков матки и др.), несмотря на наличие лактобациллярной флоры во влагалище, отмечаются нарушения биоценоза, характеризующиеся скрытым воспалительным процессом. Эти пациентки требуют дополнительного обследования и проведения лечебных и реабилитационных мероприятий с учётом результатов микробиологических исследований.

Литература

1. Молчанов О.Л., Кира Е.Ф. Микроэкосистема влагалища. Особенности функционирования в норме // *Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга*. – 2018. – №1. – С. 65–68.
2. Цечоева Л.Ш., Винникова С.В. Биоценоз влагалища у женщин и методы его оценки // *Global Reproduction*. – 2021. – №52. – С. 3–11.
3. Доброхотова Ю.Э., Бондаренков К.Р., Шадрова П.А. Роль лактобактерий в восстановлении нормальной микрофлоры влагалища // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2021. – Т. 20. – №2. – С. 126–133.
4. Соловьёва А.В. Нарушения биоценоза влагалища у женщин репродуктивного возраста // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак*. – 2017. – №2 (38). – С. 61–66.
5. Будиловская О.В., Шипицына Е.В., Герасимова Е.Н. и др. Видовое разнообразие вагинальных лактобацилл в норме и при дисбиотических состояниях // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2017. – Т. 66. – №2. – С. 24–32.

Репродуктивные исходы женщин, страдающих аденомиозом-ассоциированным бесплодием

Баринова Э.К., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководители: проф., докт. мед. наук **М.Р. Оразов**;
проф., член-корр. РАН **Л.М. Михалёва**.

Российский университет дружбы народов
им. Патриса Лумумбы.

E-mail: barinovaek@inbox.ru;
моб. тел.: +7 (926) 695 4073.

Выявление связи между аденомиозом и бесплодием, а также возможное преодоление последствий является одной из главных задач репродуктологии. В настоящее время аденомиоз всё чаще диагностируется у пациенток с бесплодием, поскольку женщины откладывают первую беременность до 30–40 лет. Хотя связь между аденомиозом и бесплодием полностью не установлена, в современной научной литературе имеется информация об исследованиях, показывающих, что аденомиоз оказывает негативное влияние на женскую фертильность.

Ключевые слова: аденомиоз, бесплодие, ВРТ, экстракорпоральное оплодотворение.

Identifying the relationship between adenomyosis and infertility, as well as the possible overcoming of the consequences, is one of the main tasks of reproductive medicine. Currently, adenomyosis is increasingly diagnosed in patients with infertility, as women postpone the first pregnancy until 30–40 years. Although the link between adenomyosis and infertility is not fully established, there are some publications

regarding negative impact of adenomyosis on female fertility in the current scientific literature.

Keywords: adenomyosis, infertility, ART, in vitro fertilization.

Актуальность. Аденомиоз, хорошо описанный в конце XIX века, — нозология, которая до сих пор остаётся загадочной болезнью с серьёзными последствиями для фертильности репродуктивного возраста [1]. Распространённость аденомиоза колеблется от 5 до 70% [2]. В возрасте до 40 лет этим заболеванием страдают две из 10 женщин, тогда как в возрасте от 40 до 50 лет заболеваемость возрастает до восьми из 10 женщин [3]. Однако частоту аденомиоза трудно установить из-за отсутствия единого определения и диагностических критериев, основанных на неинвазивных диагностических тестах [3, 4]. У женщин, подвергающихся вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ), распространённость аденомиоза составляет от 20 до 25% [5, 6], тогда как у женщин с эндометриозом в анамнезе процент широко варьирует от 20 до 80% [7]. Недавние исследования доказали, что аденомиоз негативно влияет на вспомогательные репродуктивные технологии, беременность и роды, а также повышает риск невынашивания беременности. Нужно отметить, что аденомиоз повышает риск акушерских осложнений, таких как преждевременные роды и преждевременный разрыв плодных оболочек [8].

Цель работы — провести систематический обзор данных, имеющихся в современной литературе, о распространённости пациенток, страдающих бесплодием, связанным с аденомиозом и его влиянием на результаты ЭКО.

Материалы и методы. Для создания обзора предпринят анализ базы данных Pubmed, Embase, Cochrain и взяты международные обзоры за последние несколько лет и результаты рандомизированных контролируемых исследований.

Результаты. Результаты исследований, посвящённых влиянию ВРТ, таких как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), на частоту наступления беременности у пациенток с аденомиозом, показали противоречивые данные. Например, в исследовании Миятович и др. не наблюдалось существенных различий в частоте наступления клинической беременности у пациенток с аденомиоз-ассоциированным бесплодием, которым предварительно проводилось медикаментозное лечение, по сравнению с контрольной группой [9]. Thalluri V. et al. заметили статистически значимо более низкие показатели клинической беременности у пациенток с аденомиозом, подвергшихся ЭКО, несмотря на протокол стимуляции ГнРГ [10]. А вот в исследовании Costello M.F. et al. не наблюдали нарушения фертильности среди пациенток с аденомиозом, получавших ГнРГ во время ЭКО-ИКСИ [11]. Наконец, Vercellini et al. опубликовали метаанализ, подтверждающий негативное влияние аденомиоза на исходы ЭКО-ИКСИ, ухудшающее частоту наступления клинической беременности и имплантации и повышающее риск потери беременности на ранних сроках [12]. По данным, представленным в современной литературе, аденомиоз является фактором риска, снижающим частоту имплантации и наступления клинической беременности, а также увеличивающим риск потери беременности на ранних сроках [1].

Заключение. Аденомиоз является распространённым гинекологическим заболеванием с неясной этиологией, которая приводит к нарушению фертильности. Наличие различных подходов к лечению аденомиоза не способствовало увеличению эффективности в достижении фертильности, так как всё ещё остаётся главная проблема — время. Например, такие вопросы, как насколько долго следует откладывать беремен-

ность после лечения и улучшает ли гормональное лечение после операции исход фертильности, всё ещё остаются контраверсионными и дискуссионными. Несмотря на многочисленные исследования патогенеза снижения фертильности при аденомиозе, их результаты не коррелируют с лечением. Мы также пришли к выводу, что аденомиоз оказывает неблагоприятное влияние на клинические результаты ЭКО. Это снижает частоту наступления беременности и живорождения и увеличивает частоту выкидышей. Таким образом, очень важно изучить новые, более эффективные, безопасные и менее инвазивные стратегии ведения женщин с бесплодием вследствие аденомиоза.

Литература

1. Szubert M., Koziróg E., Olszak O. et al. Adenomyosis and Infertility-Review of Medical and Surgical Approaches // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. — 2021. — Jan 30. — Vol. 18. — №3. — P. 1235. [PMID: 33573117; PMCID: PMC7908401]
2. Li J.J., Chung J.P., Wang S. et al. The Investigation and Management of Adenomyosis in Women Who Wish to Improve or Preserve Fertility // *BioMed Res. Int.* — 2018. — Vol. 2018. — P. 6832685.
3. Rowlands I.J. et al. Prevalence and incidence of endometriosis in Australian women: a data linkage cohort study // *BIOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. — 2021. — Vol. 128. — №4. — P. 657–665; Singh G., Puckett Y. Endometrial Hyperplasia. [Updated 2022 Jan 2] // *StatPearls [Internet]*. — Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
4. Iwasawa T. et al. Effects of localisation of uterine adenomyosis on outcome of in vitro fertilisation/intracytoplasmic sperm injection fresh and frozen-thawed embryo transfer cycles: a multicentre retrospective cohort study // *Reproductive Biology and Endocrinology*. — 2021. — Vol. 19. — №1. — P. 1–11.
5. Osada H. Uterine adenomyosis and adenomyoma: the surgical approach // *Fertility and sterility*. — 2018. — Vol. 109. — №3. — P. 406–417.
6. Vannuccini S., Petraglia F. Recent advances in understanding and managing adenomyosis // *F1000Research*. — 2019. — Vol. 8.
7. Chapron C. et al. Diagnosing adenomyosis: an integrated clinical and imaging approach // *Human reproduction update*. — 2020. — Vol. 26. — №3. — P. 392–411.
8. Eisenberg V.H., Arbib N., Schiff E. et al. Sonographic Signs of Adenomyosis Are Prevalent in Women Undergoing Surgery for Endometriosis and May Suggest a Higher Risk of Infertility // *Biomed. Res. Int.* — 2017. — Vol. 2017. — P. 8967803.
9. Pirtea P. et al. Endometrial causes of recurrent pregnancy losses: endometriosis, adenomyosis, and chronic endometritis // *Fertility and sterility*. — 2021. — Vol. 115. — №3. — P. 546–560.
10. Horton J. et al. Reproductive, obstetric, and perinatal outcomes of women with adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis // *Human reproduction update*. — 2019. — Vol. 25. — №5. — P. 593–633.
11. Chapron C. et al. Diagnosing adenomyosis: an integrated clinical and imaging approach // *Human reproduction update*. — 2020. — Vol. 26. — №3. — P. 392–411.
12. Chapron C. et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis // *Nature Reviews Endocrinology*. — 2019. — Vol. 15. — №11. — P. 666–682.

Факторы риска неудач экстракорпорального оплодотворения у женщин с аденомиоз-ассоциированным бесплодием

Баринова Э.К., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководители: проф., докт. мед. наук **М.Р. Оразов**;
проф., член-корр. РАН **Л.М. Михалёва**.

Российский университет дружбы народов
им. Патриса Лумумбы.

E-mail: barinovaek@inbox.ru; моб. тел.: +7 (926) 695 4073.

Эндометриоз считается наиболее распространённым доброкачественным, но потенциально метастатическим гинекологическим заболеванием и встречается приблизительно у 10% женщин репродуктивного возраста, являясь причиной бесплодия в 40% случаев. Аденомиоз и эндометриоз имеют ряд общих черт с точки зрения клинической картины, морфологии, а также молекулярных изменений. Два главных различия между ними заключаются в происхождении эктопического эндометрия (базальный — при аденомиозе, функциональный — при эндометриозе) и анатомическом расположении поражений (внутри или вне матки соответственно). Пациентки с этим заболеванием часто нуждаются в применении вспомогательных репродуктивных технологий для повышения шансов на беременность. Однако эндометриоз, как и аденомиоз, нарушает все аспекты репродуктивного процесса и связан с более низкими показателями успеха по сравнению с другими показателями ЭКО.

Механизмы бесплодия, связанного с аденомиозом, остаются во многом неизвестными. Обсуждается несколько этиологических факторов аденомиоз-ассоциированного бесплодия, начиная с нарушения нормальной анатомии и формирования спаечного процесса в полости матки после многочисленных внутриматочных вмешательств и заканчивая менее изученными факторами, такими как провоспалительные цитокиновые реакции, приводящие к нарушению рецептивности эндометрия и снижению результатов ЭКО.

Сочетание аденомиоза и бесплодия является «проблемой внутри проблемы», далёкой от окончательного решения, а большое количество версий и контраверсий диктует необходимость тщательного изучения дискуссионных аспектов данной проблемы.

Ключевые слова: бесплодие, аденомиоз, неудачные попытки ЭКО.

Endometriosis is considered the most common benign but potentially metastatic gynecological disease and occurs in approximately 10% of women of reproductive age, causing infertility in 40% of cases. Adenomyosis and endometriosis have a number of common features in terms of clinical presentation, morphology, as well as molecular changes. The two main differences between them are the origin of the ectopic endometrium (basal – with adenomyosis, functional – with endometriosis) and the anatomical location of the lesions (inside or outside the uterus, respectively). Patients with this disease often need the use of assisted reproductive technologies to increase the chances of pregnancy. However, endometriosis, like adenomyosis, disrupts all aspects of the reproductive process and is associated with lower success rates compared to other IVF indicators.

The mechanisms of infertility associated with adenomyosis remain largely unknown. Several etiological factors of adenomyosis-associated infertility are discussed, starting with a violation of normal anatomy and the formation of adhesions in the uterine cavity

after numerous intrauterine interventions and ending with less studied factors, such as pro-inflammatory cytokine reactions, leading to impaired endometrial receptivity and a decrease in IVF results.

The combination of adenomyosis and infertility is a «problem within a problem», far from a final solution, and a large number of versions and controversies dictate the need for a thorough study of the debatable aspects of this problem.

Keywords: infertility, adenomyosis, unsuccessful IVF attempts.

Актуальность. Распространённость бесплодия во всём мире не имеет тенденции к снижению и в настоящее время достигает 12–15%. Вместе с тем ежегодно растёт число супружеских пар, прибегающих к лечению бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [1]. Эндометриоз с полным основанием рассматривается в качестве одной из ведущих причин нарушения фертильной функции у женщин [2]. По статистике, 30–50% женщин с эндометриозом бесплодны, а у 25–50% женщин с бесплодием диагностируют аденомиоз [3]. Особенно часто в клинической практике встречается сочетание аденомиоза с эндометриозом (54–90%) [4, 5]. Предложено несколько теорий для объяснения механизмов, лежащих в основе бесплодия. Одним из факторов развития бесплодия считается аномальный маточно-трубный транспорт за счёт анатомических особенностей полости матки, нарушения сократительной активности труб и, соответственно, транспорта сперматозоидов. Повреждение внутреннего слоя миометрия приводит к дисфункциональной гиперперистальтике и повышенному внутриматочному давлению, нарушается сократительная деятельность матки. При бесплодии, связанном с аденомиозом, в эутопическом эндометрии выявлены значительные молекулярные изменения, ведущие к изменениям рецептивности. Нарушения синтеза половых гормонов, повышенные маркёры воспаления и оксидативного стресса, снижение экспрессии маркёров имплантации и молекул адгезии, изменённая функция гена эмбрионального развития (гена HOXA 10) вызывают нарушение имплантации [11].

Цель работы — выявить факторы риска неудач экстракорпорального оплодотворения у женщин, страдающих бесплодием, ассоциированным с аденомиозом.

Материалы и методы. В исследование были включены 83 (n=83) пациентки репродуктивного возраста, страдающие аденомиозом. В ходе исследования они были разделены на группы: основная группа (n=53) — пациентки с аденомиозом и ≥1 неудачной попыткой переноса эмбриона (ПЭ) в анамнезе, группа сравнения (n=30) — женщины с аденомиозом без нарушений фертильной функции. Средний возраст женщин составил 36±4,0 года.

Результаты. При анализе данных о вредных привычках (курение и алкоголь) обследованных пациенток в зависимости от изученных групп статистически значимых различий выявлено не было (p>0,05). Частота встречаемости соматических заболеваний, таких как заболевания пищеварительной (ОШ 7,8; 95% ДИ 2,8–27,8) и эндокринной систем (ОШ 27,7; 95% ДИ 1,5–516,5), была статистически значимо выше в основной группе в сравнении с группой с реализованной фертильностью (p<0,05). Стоит отметить, что наличие нарушений со стороны свёртывающей системы, а именно наличие антифосфолипидного синдрома и тромбофилий, достоверно значимо чаще (в 4 раза) встречалось у женщин, которые имели неудачные попытки ЭКО в анамнезе (p<0,05). При анализе гинекологических заболеваний у женщин изучаемых групп распространённость невоспалительных заболеваний влагалища была выше в 6 раз в основной группе по сравнению с группой

контроля (ОШ 10,2; 95% ДИ 1,1–92,4). Имела место высокая выявляемость ИППП в анамнезе (ОШ 12,7; 95% ДИ 1,4–112,5) и дисплазии шейки матки (ОШ 10,2; 95% ДИ 1,2–92,4). В ходе исследования было установлено, что наличие внутриматочных оперативных вмешательств у женщин с аденомиозом значимо влияло на фертильность ($p < 0,05$). Частота встречаемости гиперплазии эндометрия у женщин из основной группы была в 1,6 раза выше, чем у женщин с реализованной беременностью (ОШ 4,9; 95% ДИ 1,5–16,0). Установлена высокая встречаемость внутриматочных синехий (ОШ 8,5; 95% ДИ 2,2–32,2) и морфологически верифицированного хронического эндометрита (ОШ 37,7; 95% ДИ 4,4–325,9) – в 3,25 и 13 раз чаще у женщин с аденомиозом и нереализованной фертильностью соответственно, чем у фертильных женщин с родами в анамнезе.

Заключение. Факторами риска неудач экстракорпорального оплодотворения у женщин, страдающих бесплодием, ассоциированным с аденомиозом, являются другие уточнённые нарушения свёртываемости (D68.8) (ОШ 4,8; 95% ДИ 1,1–20,9); дисплазия шейки матки (N87.9) (ОШ 10,2; 95% ДИ 1,2–92,4); другие невоспалительные заболевания влагалища (N89.7) (ОШ 10,2; 95% ДИ 1,2–92,4); ИППП (ОШ 12,7; 95% ДИ 1,4–112,5); болезни эндокринной системы (ОШ 27,7; 95% ДИ 1,5–516,5) и органов пищеварения (ОШ 7,8; 95% ДИ 2,2–27,8).

Литература

1. Vander Borgh M., Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology // *Clin. Biochem.* – 2018. – Vol. 62. – P. 2–10.
2. Бесплодие и эндометриоз. Версии и контрверсии / Под ред. В.Е. Радзинского, М.Р. Оразова. – М.: StatusPraesens, 2019. – 208 с.
3. Evans M.B., Decherney A.H. Fertility and endometriosis // *Clin. Obstet. Gynecol.* – 2017. – Vol. 60. – P. 497–502.
4. Khan K.N., Fujishita A., Mori T. Pathogenesis of Human Adenomyosis: Current Understanding and Its Association with Infertility // *J. Clin. Med.* – 2022. – Jul 13. – Vol. 11. – №14. – P. 4057.
5. Bourdon M., Santulli P., Bordonne C. et al. Presence of adenomyosis at MRI reduces live birth rates in ART cycles for endometriosis // *Hum. Reprod.* – 2022. – Jun 30. – Vol. 37. – №7. – P. 1470–1479.
6. Younes G., Tulandi T. Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis // *Fertil. Steril.* – 2017. – Sep. – Vol. 108. – №3. – P. 483–490.
7. Cozzolino M., Tartaglia S., Pellegrini L. et al. The Effect of Uterine Adenomyosis on IVF Outcomes: a Systematic Review and Meta-analysis // *Reprod. Sci.* – 2022. – Nov. – Vol. 29. – №11. – P. 3177–3193.
8. Baker J.M., Chase D.M., Herbst-Kralovetz M.M. Uterine microbiota: residents, tourists, or invaders? // *Frontiers in immunology.* – 2018. – Vol. 9. – P. 208.
9. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Хамошина М.Б. и др. Эффективность лечения бесплодия, обусловленного рецидивирующим наружным генитальным эндометриозом // *Гинекология.* – 2019. – Т. 21. – №1. – С. 38–43.
10. Symons L.K. et al. The immunopathophysiology of endometriosis // *Trends in molecular medicine.* – 2018. – Vol. 24. – №9. – P. 748–762.
11. Оразов М.Р. и др. Аденомиоз как причина бесплодия: реальная или мнимая связь? // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* – 2023. – Т. 11. – №5. – С. 132–138.

Ультразвуковые критерии гиперпластических процессов эндометрия у женщин с гиперандрогенией

¹Богослав Ю.П., докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Даценко М.В., врач УЗ-диагностики;

³Татарченко Л.В., врач акушер-гинеколог.

¹Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького;

²Медицинский центр «Красота и здоровье», г. Донецк;

³Центральная городская клиническая больница №20, г. Донецк.
E-mail: yulia_bogoslav@mail.ru; моб. тел.: +7 (949) 470 0686.

Проведён ретроспективный анализ 97 амбулаторных карт пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ). Выявлены диагностические особенности ГПЭ у женщин с гиперандрогенией.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия, гиперандрогения, онкопрофилактика.

A retrospective analysis of 97 outpatient records of patients with endometrial hyperplastic processes (HPE) was carried out. The diagnostic special features of HPE in women with hyperandrogenism were revealed.

Key words: endometrial hyperplastic processes, hyperandrogenism, cancer prevention.

Актуальность. Женщины с гиперандрогенией в связи с высокой частотой ановуляции составляют группу риска по гиперпластическим процессам эндометрия (ГПЭ) и раку эндометрия [1, 3, 5]. Первичная диагностика ГПЭ, основанная на типичных жалобах на обильные нерегулярные менструации и УЗ-критериях [2], у женщин с гиперандрогенией невозможна в связи с нарушениями цикла (олиго-, опсо- и аменорея) и особенностями УЗ-картины (тонкий эндометрий, нарушение циклических изменений эндометрия). Это требует разработки специальных критериев для диагностики ГПЭ у женщин с гиперандрогенией [4].

Цель исследования – повышение эффективности диагностики ГПЭ у женщин с гиперандрогенией путём разработки диагностических алгоритмов, включающих клинические и УЗ-критерии, с целью снижения риска рака эндометрия.

Материалы и методы. Для оценки структуры эндометрия было обследовано 97 женщин репродуктивного возраста, из которых 33 женщины страдали ГПЭ без признаков гиперандрогении (группа 1), 34 страдали ГПЭ на фоне гиперандрогении (группа 2), а 30 составили контрольную группу. Обследованным женщинам проводили УЗИ двукратно в течение двух менструальных циклов: на 3–5-й и на 11–14-й день; оценивали толщину М-эхо и структуру эндометрия, их соответствие размеру доминантного фолликула. Полученные данные сопоставляли с результатами биопсии эндометрия, на основе чего были ретроспективно сформированы три исследуемые группы.

Результаты. Анализ полученных данных позволил выявить достоверные отличия в толщине М-эхо на 11–14-й день: 16,5 мм в группе 1 (от 15 до 22 мм), 6,2 мм в группе 2 (4,1–7,8 мм) при 10,2 (8,1–12,3) мм в контрольной группе; при нарушении послойной структуры эндометрия – у 14 (42,0%) в группе 1 и у 29 (85,3%) в группе 2.

Выводы. Таким образом, классические УЗ-критерии диагностики ГПЭ неприемлемы для женщин с гиперандрогенией, поскольку для них характерны нарушения менстру-

УЧАСТВУЙТЕ В АКЦИИ!

Оформите до **20 декабря 2023** года подписку на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» на **2024 год** и станьте участником розыгрыша.

ПОДПИСАТЬСЯ



СЧАСТЛИВЫЙ ПОДПИСЧИК 2023



ГОД: 2014
г. Нарьян-Мар



ГОД: 2015
г. Челябинск



ГОД: 2016
г. Чаны



ГОД: 2017
г. Ярославль



ГОД: 2018
г. Нижневартовск



ГОД: 2019
г. Нижневартовск



ГОД: 2020
г. Уфа



ГОД: 2021
г. Sterlitaмак



ГОД: 2022
г. Красноярск

ГОД:
2023

Победитель награждается

- **Бессрочной подпиской** на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» **с 2025 года!**
- **Поездкой в Сочи** на XVIII **Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»** (7–10 сентября 2024 года).

ального цикла, которые искажают клиническую картину заболевания, а также наличие тонкого эндометрия, что делает неприменимыми стандарты УЗИ.

Заключение. Женщин с гиперандрогенией следует рассматривать как группу риска по развитию рака эндометрия, что является основой для регулярного УЗ-мониторинга. Основным диагностическим критерием ГПЭ у женщин с гиперандрогенией следует считать нарушение послойной структуры эндометрия, которое в сочетании с клиническими критериями следует считать основанием для биопсии эндометрия.

Литература

1. Чистякова Г.Н., Гришкина А.А., Ремизова И.И. Гиперплазия эндометрия: классификация, особенности патогенеза, диагностика (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2018. – Т. 24. – №5. – С. 53–57.
2. Саламова К.К., Сапрыкина Л.В., Рамазанова А.М. и др. Клинические особенности пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия // РМЖ. Мать и дитя. – 2021. – №4 (2). – С. 124–129.
3. Унанян А.Л., Сидорова И.С., Коган Е.А., Бабурич Д.В. Клинико-патогенетические особенности гиперпластических процессов эндометрия у женщин перименопаузального возраста // РМЖ. – URL: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Kliniko-patogeneticheskie_osobennosti_giperplasticheskikh_processov_endometriya_ughenschin_perimenopauzalynogo_vozrasta/#ixzz86mACPrbd Under Creative Commons License: Attribution.
4. Яковлев П.П., Коган И.Ю. Эндометрий и синдром поликистозных яичников // Журнал акушерства и женских болезней. – 2018. – Т. 67. – №4. – С. 60–66.
5. Pecorino B., Rubino C., Guardala V. et al. Genetic screening in young women diagnosed with endometrial cancer // J. Gynecol. Oncol. – 2017. – Vol. 28. – №1. – P. e4.

Новый аспект в изучении физиологии эндоцервикса

¹**Будаев А.И.**, канд. мед. наук, зав. гинекологическим отделением;

²**Самохвалова Е.В.**, врач акушер-гинеколог;

³**Мураков С.В.**, докт. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии и косметологии;

²**Пустовалов Д.А.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог;

²**Макеева Д.И.**, врач-дерматовенеролог;

¹**Смирнова Л.Е.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог.

¹Клиническая больница «РЖД-медицина» им. Н.А. Семашко;

²Медицинский центр диагностики и лечения «Эндомедлаб»;

³Академия постдипломного образования ФМБА России.

E-mail: budaev-2012@yandex.ru;

моб. тел.: + 7 (919) 037 4624.

Изучение проблемы состояния и функции нейроэндокринных клеток эндоцервикса имеет большое значение. Проведено изучение 20 фрагментов ткани шейки матки женщин в возрасте 24–55 лет, покрытых эндоцервикальным эпителием. В четырёх из 20 образцов получено позитивное окрашивание клеток слизистой оболочки эндоцервикса в реакции с хромограннином А. Данные знания не только позволяют понять физиологию шейки матки, но и помогут в лечении заболевания.

Ключевые слова: нейроэндокринные клетки, шейка матки, эндоцервикс.

It is of great importance to study status and function of endocervical neuroendocrine cells. 20 fragments of cervical tissue covered with endocervical epithelium in women aged 24–55 years have been

studied. Positive staining of endocervix mucosal cells in chromogranin reaction A have been obtained in 4 out of 20 samples. This knowledge will not only help understanding the physiology of the cervix, but also help in the treatment of disease.

Key words: neuroendocrine cells, cervix, endocervix.

Актуальность. Работы, в которых описываются нейроэндокринные клетки (НЭК) шейки матки, представляют крайнюю редкость [1]. Все они описывают НЭК в многослойном плоском эпителии, и для их выявления использован метод серебрения и иммуногистохимические реакции с антителами к хромогранину А и синаптофизину [2, 3].

Цель исследования – изучение и выявление нейроэндокринных клеток в эндоцервиксе.

Материалы и методы. Мы провели изучение 20 фрагментов ткани шейки матки, покрытых эндоцервикальным эпителием, у женщин в возрасте 24–55 лет с отсутствием опухолевых и гиперпластических поражений шейки матки. Иммуногистохимическую реакцию с антителами к хромогранину А и синаптофизину проводили на автостейнере «Бонд» фирмы «Лейка» с обязательным положительным и отрицательным контролем. В случаях, в которых получено позитивное окрашивание, проведена повторная контрольная реакция.

Результаты. В четырёх из 20 образцов нами получено позитивное окрашивание клеток слизистой оболочки эндоцервикса в реакции с хромограннином А. Положительная реакция отмечалась в одиночных железах. Окрашивание носило слабый характер, только в одном случае имела место умеренная интенсивность иммуногистохимической реакции. Результаты положительного окрашивания по своей интенсивности значительно уступали позитивному контролю – результатам окрашивания НЭК в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта. Реакция носила цитоплазматический характер. В цитоплазме клеток эндоцервикального эпителия обнаруживались мелкие гранулы. Железы при изучении их в препарате, окрашенных гематоксилином и эозином, не имели каких-либо гистологических особенностей. Случаи с позитивным окрашиванием характеризовались очаговой лимфогиоцитарной инфильтрацией. Однако железы с позитивным окрашиванием цитоплазмы локализовались вне зон с признаками хронического воспаления. Используемый для дополнительного подтверждения нейроэндокринный маркер синаптофизин во всех исследованных случаях оказался негативным.

В отношении полученного позитивного окрашивания желёз эндоцервикса в реакции с хромограннином А наши данные являются первыми в доступной нам литературе. Следует подчеркнуть, что иммуногистохимическая реакция с хромограннином А является 100% специфичной. Что же касается синаптофизина, то его специфичность заметно уступает хромогранину А и не превышает 75%.

Заключение. Учитывая широко распространённую концепцию полипотентности стволовых клеток, нельзя исключить, что эти обнаруженные нами изменения показывают возможность приобретения клетками эндоцервикса способности к синтезу нейроэндокринных гранул и появлению у них частичного фенотипа НЭК (гибридные слизисто-нейроэндокринные клетки).

Литература

1. Смирнова С.О., Галачиев О.В., Макеева Д.И. и др. Современные представления о морфологии эндоцервикса и заболеваниях, связанных с нарушениями его структуры // Вестник последипломного медицинского образования. – 2018. – №3. – С. 33–39.

2. Liu F., Li R. *The Role of Neuroendocrine in Embryo Implantation. Embryology-Theory and Practice.* – IntechOpen, 2019.
3. Ronnett B.M., Manos M.M., Ransley J.E. et al. *Atypical glandular cells: cytopathologic features, histopathologic results // Hum. Path.* – 2021. – Vol. 31. – P. 817–825.

Анализ течения родов, осложнившихся кровотечением

Буштырев А.В., канд. мед. наук, зав. родовым отделением;

Дыбова В.С., врач акушер-гинеколог;

Баранов А.П., врач акушер-гинеколог;

Уманская А.М., врач-ординатор кафедры акушерства и гинекологии.

Перинатальный центр, г. Ростов-на-Дону.

E-mail: viola-kovaleva@mail.ru; моб. тел.: +7 (961) 272 0412.

Оценка вероятных причин, влияющих на объём кровотечения после естественных родов, показала, что на объём кровопотери статистически значимо влияют время до диагностики кровотечения и общая длительность родов. Несмотря на положительную тенденцию в течение 3 лет, недооценка кровопотери была выявлена у 76% женщин и объём недооценённой кровопотери составил (медиана [Me]) 557 мл (65% от объёма потерянной крови).

Ключевые слова: естественные роды, послеродовое кровотечение, объём кровопотери.

The assessment of probable causes influencing the volume of haemorrhage after vaginal delivery showed that the volume of haemorrhage is statistically significantly influenced by the time to diagnosis of haemorrhage and the total duration of labour. Despite a positive trend over three years, underestimation of blood loss was found in 76% of women and the volume of underestimated blood loss was (median (Me)) 557 ml (65% of blood loss).

Keywords: vaginal delivery, postpartum hemorrhage, volume of blood loss.

Актуальность. Послеродовое кровотечение остаётся ведущей причиной смерти, связанной с беременностью, во всём мире. Недооценка кровопотери может вводить в заблуждение и приводить к задержке лечения. [1]. Несмотря на международные рекомендации, частота послеродовых кровотечений растёт во многих регионах [2]. Ключевым аспектом лечения акушерских кровотечений является не только точная оценка объёма кровопотери, но и вовремя начатая адекватно подобранная терапия [3].

Цель исследования – оценить причины, влияющие на объём кровопотери после естественных родов, в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Перинатальный центр» (ГБУ РО «ПЦ»).

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй естественных родов, осложнившихся кровотечением, у пациенток, родоразрешённых в ГБУ РО «ПЦ». В работу были включены истории родов за первые 4 мес 2023 г., для сравнительного статистического анализа были взяты истории за аналогичный период 2022 и 2021 г. Статистическая значимость полученных данных оценивалась с помощью U-критерия Манна–Уитни, точного теста Фишера, классического критерия χ^2 по Пирсону. Различия признавались статистически значимыми на уровне $p < 0,05$.

Результаты. За указанный период в ГБУ РО «ПЦ» прошло всего 3992 родоразрешения. В текущий анализ было включено

59 естественных родов, осложнившихся кровотечением: 15 – в 2021 г., 24 – в 2022 г., 20 – в 2023 г. Средний возраст женщин составил (M [SD]) 28 (5) лет, индекс массы тела – 26 (4,2) кг/м², общая продолжительность родов – 471 (221) мин, длительность второго периода родов – 53 (37) мин, продолжительность родостимуляции – 49 (122) мин. Индукция родов была выполнена 51% женщин (30 человек). При этом слабость родовой деятельности с последующей родостимуляцией окситоцином была диагностирована у 19% (11 человек). Крупный плод – у 12% (семь человек). Объём кровопотери (Me) в 2021 г. составил 875 мл, в 2022 г. – 700 мл и в 2023 г. – 695 мл. Отмечалось снижение времени диагностики кровотечения от момента рождения плода (Me): в 2021 г. – 26 мин, в 2022 г. – 15 мин и в 2023 г. – 11 мин. Корреляционный анализ показал, что чем больше времени прошло до диагностики кровотечения, тем больше объём кровопотери ($p=0,027$, $r=0,3$). Также было выявлено, что чем больше общая длительность родов, тем больше объём кровопотери ($p=0,011$, $r=0,4$). Для определения точности кровопотери, указанной врачом в истории родов, была использована формула Мура. Расчёт произведён через приложение «Акушерская кровопотеря», куда вводились переменные: вес до беременности, вес на момент родов, рост, срок беременности, возраст, гемоглобин до кровотечения, гемоглобин после кровотечения. Недооценка кровопотери была отмечена у 76% (45 человек), завышенная кровопотеря была указана у 15% (девять человек), только у 9% (пять человек) кровопотеря соответствовала указанной. Средняя недооценка кровопотери (Me) составила 557 мл (65%).

Заключение. Таким образом, было выявлено, что на объём кровопотери статистически значимо влияют время, прошедшее до диагностики кровотечения, и общая длительность родов. Также необходимо более тщательно проводить оценку кровопотери, применяя для расчётов несколько методов.

Литература

1. Hofer S., Blaha J., Collins P.W. et al. *Haemostatic support in postpartum haemorrhage: A review of the literature and expert opinion // Eur. J. Anaesthesiol.* – 2023. – Vol. 40. – №1. – P. 29–38.
2. Phillips J.M., Eppes C., Rodriguez M. et al. *Traditional uterine tamponade and vacuum-induced uterine tamponade devices in obstetrical hemorrhage management // Am. J. Obstet. Gynecol. MFM.* – 2023. – Vol. 5. – №25. – P. 100739.
3. Kennedy H., Haynes S.L., Shelton C.L. *Maternal body weight and estimated circulating blood volume: a review and practical nonlinear approach // Br. J. Anaesth.* – 2022. – Vol. 129. – №5. – P. 716–725.

Инфекция мочевыводящих путей у беременных с хронической болезнью почек и обструктивной уропатией — неотложное состояние

¹Бычкова Н.В., канд. мед. наук, доц., ст. научный сотрудник отделения урологии, врач-уролог;

¹Прокопенко Е.И., докт. мед. наук, проф. кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов, врач-нефролог;

²Никольская И.Г., докт. мед. наук, врач акушер-гинеколог.

¹Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

²Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

E-mail: nat.uro@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 731 5508.

Инфекция мочевыводящих путей на фоне обструктивной уропатии у беременных, осложнённая острым пиелонефритом, представляет жизненную угрозу для матери и плода. Наиболее высок риск осложнений у беременных, имеющих хроническую болезнь почек (ХБП). Их ведение должно быть междисциплинарным и индивидуальным.

Ключевые слова: инфекция мочевыводящих путей (ИМП), беременность, обструктивная уропатия (ОУП), острый пиелонефрит (ОП), хроническая болезнь почек (ХБП), стентирование мочеточника (СМ), чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС).

Urinary tract infection in case of obstructive uropathy in pregnant women, complicated by acute pyelonephritis, poses a life threat to the expectant mother and fetus. The risk of severe complications is highest in pregnant women, who have chronic kidney disease. Their management should be interdisciplinary and individual.

Keywords: urinary tract infection, pregnancy, obstructive uropathy, acute pyelonephritis, chronic kidney disease, ureteral stenting, puncture nephrostomy.

Актуальность. У беременных с ХБП, причиной которой могут быть мочекаменная болезнь, врождённые аномалии развития мочевой системы, диабетическая нефропатия, хронический гломерулонефрит и др., имеется особо высокий риск инфекционных осложнений. Диагностика и своевременное лечение мочевой инфекции в любой форме её проявлений у беременных является важной задачей клиницистов [1, 2].

Цель исследования — оптимизация ведения беременности с ХБП на фоне мочевой инфекции и обструктивной уропатии.

Материалы и методы. В урологическое отделение МОНИКИ в 2013–2022 гг. госпитализированы 95 беременных (от 8 до 42 лет) в сроки гестации 7–38 нед с ОУП, которым были выполнены операции дренирования почек и верхних мочевыводящих путей. Из них 25 больных с мочекаменной болезнью (26%), 11 (12%) — с врождёнными аномалиями мочевой системы, 11 (12%) — с диабетической нефропатией. ХБП имела место у восьми (8%). Распределение больных по виду дренирующей операции: СМ — у 41 (43%), ЧПНС — у 36 (38%), уретероскопия/контактная уретеролитотрипсия — у 17 (18%). У пациенток с ХБП и ОУП при показаниях к дренированию предпочтительнее было выполнение СМ как более щадящего метода с целью сохранения паренхимы почки. ЧПНС как более инвазивное дренирование выполнялась при тяжёлом течении пиелонефрита, непереносимости стента во избежание пузырно-мочеточникового рефлюкса по стенту и других осложнений.

Результаты. Инфекция в моче выявлена у 76 (80%) беременных. ОП как инфекционное осложнение ОУП диагностирован у 30 пациенток (33%). В 55,5% случаев выявлена грамотрицательная, в 44,5% — грамположительная флора. После СМ и ЧПНС у 28 из 76 (37%) пациенток отмечены осложнения, непосредственно связанные с наличием дренажей в мочевыводящих путях, потребовавшие повторных операций. У 21 из 41 (51%) пациентки после СМ имелись осложнения (камнеобразование на стенке, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, смещение стента). Для их устранения выполнялись повторные вмешательства: замена стента — семи (17%); ЧПНС — шести (15%), цистолитотрипсия с фрагментацией и удалением дистального кольца — четырёх (10%), установка уретрального катетера — четырёх (10%). У шести из 36 (17%) пациенток после ЧПНС наблюдались obturация дренажа, его отхождение, что потребовало ренерфостомии. Доносить беременность до срока, благоприятного для родоразрешения, в условиях постоянного междисциплинарного врачебного наблюдения удалось 86 беременным (91%).

Заключение. ИМП в виде острого пиелонефрита, осложняющего ОУП у беременных, является неотложным состоянием. Тактика лечения и показания к дренированию почек, как и выбор его метода, определяются урологом с учётом акушерских рисков. Главным фактором развития урологических и акушерских осложнений является мочевиная инфекция.

Литература

1. Никольская И.Г., Бычкова Н.В., Климова А.В. Обструктивная уропатия у беременных: урологические и акушерские осложнения // Нефрология и диализ. — 2020. — Т. 22. — №3. — С. 328–339.
2. Никольская И.Г., Прокопенко Е.И., Козловская Н.Л. и др. Беременность при хронической болезни почек. Планирование гестации и оздоровления в схемах и алгоритмах. — М.: StatusPraesens, 2022.

Сочетание виroma и микробиома влагалища у гинекологически здоровых женщин разного возраста

¹Васильева С.К., ²Чеберя А.С., ²Чеберя А.Р.

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург.

E-mail: skv.spb253@mail.ru; моб. тел.: +7 (999) 525 4854.

В исследовании показано, что при ежегодных периодических медицинских осмотрах гинекологически здоровых женщин в вагинальном биоценозе были выявлены ВПЧ высокого онкогенного риска (13/130 — 10,0%) и цитомегаловирус (4/130 — 3,1%). При этом микроорганизмы у этих женщин представлены *Lactobacillus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella bivia*, *Porphyromonas spp.*, *Candida spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*.

Ключевые слова: профосмотр, вирусы, ВПЧ, ЦМВ, микроорганизмы.

*The study shows that during annual periodic routine examinations of gynecologically healthy women in the vaginal biotope, high oncogenic risk HPV (13/130–10.0%) and cytomegalovirus (4/130–3.1%) were detected. At the same time, microorganisms in these women are represented by *Lactobacillus spp.*, *Gardnerella vaginalis*,*



MARCS

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

10
ЛЕТ

Интеллектуальная элита репродуктивной медицины



mars-repro.ru



info@mars-repro.ru



spnavigator.ru

Prevotella bivia, *Porphyromonas spp.*, *Candida spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*.

Keywords: routine examination, viruses, HPV, CMV, microorganisms.

Актуальность. Профилактические гинекологические осмотры разных контингентов населения – важная мера предупреждения многих заболеваний, в первую очередь рака шейки матки. Имеет значение цитологический скрининг, однако выявление вируса папилломы человека (ВПЧ), его высокоонкогенных генотипов также важно. В литературе практически нет данных о выявлении других вирусов в вагинальном биоотопе. Очень обрывочные сведения имеются о сочетании вирусов и бактерий в отделяемом влагалища. Известно, что ВПЧ и герпетическая группа вирусов чаще обнаруживаются при IV типе вагинального сообщества [1]. Описаны молекулярные механизмы, с помощью которых бактерии CST IV могут способствовать неопластической прогрессии, – они производят высокие уровни нитрозаминов, которые являются известными канцерогенами, а также индуцируют окислительное повреждение ДНК человека [2].

Цель исследования – определить взаимосвязь вирусов, обнаруженных в вагинальном биоотопе гинекологически здоровых женщин, с микробиотой влагалища.

Материалы и методы. На базе СПбГБУЗ «Городская поликлиника №32» Санкт-Петербурга при проведении периодического профилактического осмотра гинекологом были обследованы 130 женщин в возрасте от 23 до 72 лет (средний возраст 52 года). Женщины были разделены на три группы: I группа – 43 женщины до 45 лет включительно (репродуктивный возраст); II группа – 18 женщин от 46 до 52 лет включительно (перименопауза); III группа – 70 женщин от 53 лет и старше (менопауза). Микробиологические исследования проведены в отделе медицинской микробиологии ФГБНУ «НИИАГиР им. Д.О. Отта». Клинический материал получали с боковых сводов влагалища, помещали в пробирики типа «Эппендорф» с транспортной средой. Для выявления ДНК ВПЧ использовали тест «Квант-21», скрининговое исследование микрофлоры влагалища женщин осуществляли с помощью теста «Фемофлор СКРИН», для видовой идентификации лактобацилл использовали тест-систему для исследовательских целей «Типирование лактобактерий» (ООО «ДНК-Технология», Москва, Россия).

Результаты. Типы ВПЧ высокого онкогенного риска были обнаружены у 13 из 130 женщин (10%), цитомегаловирус (ЦМВ) – у четырёх (3,1%). В I группе ВПЧ был выявлен у трёх из 43 женщин (6,9%), во II группе – у шести из 18 (33,3%) и в III группе – у четырёх из 70 (5,7%). ЦМВ выявлен у двух (1,1%) женщин II группы, в I и III группах этот вирус выявлен у одной женщины соответственно. Одновременно с вирусами во влагалище гинекологически здоровых женщин выявлялись *Lactobacillus spp.*, *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.*, *Candida spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*. Во всех возрастных группах при наличии ВПЧ выявлялись лактобациллы и гарднереллы. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* были обнаружены у каждой третьей женщины одновременно с ВПЧ в I и II группах и у каждой четвертой в III группе. Микоплазмы и уреоплазмы были выявлены только во II группе. Что касается ЦМВ, то значительных изменений в составе микробиоты влагалища не было отмечено ни в одной группе женщин.

Заключение. Частота выявления ВПЧ у гинекологически здоровых женщин составила 10%, ЦМВ – 3,1%. Микро-

биота влагалища женщин с наличием ВПЧ-типов высокого онкогенного риска представлена *Lactobacillus spp.*, *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.*, реже выявлялись *Candida spp.*, *Ureaplasma spp.* и *Mycoplasma hominis* обнаружены только у женщин в перименопаузе. Наличие ЦМВ не изменяет микробиоту влагалища.

Литература

1. Borgogna J.C. et al. The vaginal metabolome and microbiota of cervical HPV-positive and HPV-negative women: a cross-sectional analysis // *BJOG*. – 2020. – Jan. – Vol. 127. – №2. – P. 182–192.
2. Santella B., Schettino M.T., Franci G. et al. Microbiota and HPV: The role of viral infection on vaginal microbiota // *J. Med. Virol.* – 2022. – Sep. – Vol. 94. – №9. – P. 4478–4484.

Гнойно-септические осложнения послеродового периода: особенности клиники, диагностики и лечения

Галкина Д.Е., канд. мед. наук, доц. кафедры оперативной гинекологии Института последипломного образования;
Макаренко Т.А., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой оперативной гинекологии Института последипломного образования.

Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

E-mail: dashsemch@mail.ru; моб. тел.: +7 (923) 376 9433.

Проблема своевременной диагностики гнойно-воспалительных осложнений пuerперия не теряет своей актуальности, особенно ввиду повышения процента оперативных родов за последние десятилетия. Так, частота встречаемости таких заболеваний в общей структуре послеродовых осложнений составляет от 15 до 60% [1, 2]. Справедливо отметить, что лидирующую позицию занимает послеродовой эндометрит (ПЭ), частота которого может достигать 85% в случае выполнения экстренного оперативного родоразрешения [1, 2], при этом именно он является наиболее частой причиной акушерского перитонита и сепсиса, приводя к несостоятельности рубца на матке и генерализации инфекционного процесса.

Ключевые слова: гнойно-септические послеродовые заболевания, послеродовой эндометрит, акушерский перитонит, акушерский сепсис, гистерэктомия.

The problem of timely diagnosis of purulent-inflammatory complications of puerperium remains significant, especially in view of the increase of operative births over the past decades. Thus, the frequency share of such diseases in the total structure of postpartum complications ranges from 15 to 60% [1, 2]. It is fair to note that the leading position belongs to postpartum endometritis (PE), which frequency can reach 85% in the case of emergency surgical delivery [1, 2], while it is he it is the most common cause of obstetric peritonitis and sepsis, leading to the failure of the scar on the uterus and generalization of the infectious process.

Keywords: purulent-septic postpartum diseases, postpartum endometritis, obstetric peritonitis, obstetric sepsis, hysterectomy.

Актуальность. Частота гнойно-воспалительных послеродовых заболеваний (ГВПЗ) остаётся прежней, составляя до 10% в группе женщин после вагинальных родов и до 20–25% после абдоминальных, при том что в случае экстренных ситуаций

данный процент увеличивается в разы. Самым тяжёлым осложнением ГВПЗ является акушерский сепсис, на долю которого приходится не столь большое количество случаев (до 2–3%), однако значительная доля этих клинических ситуаций приводит к летальному исходу.

При этом принципиальным моментом в формировании ГСПЗ являются факторы риска, снижающие репаративные процессы тканей в рубце на матке после КС, среди которых в 70% экстренность операции, в 52% – обострение хронических ВЗОМТ, в 30% – обострение хронических экстрагенитальных заболеваний, в 40% – дефекты гемостаза, в 39% – анемия, в 45% – эндометрит [1–3].

Цель исследования – проанализировать клинические, лабораторно-инструментальные и интраоперационные данные родильниц с гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (ГСПЗ) после абдоминальных родов.

Материалы и методы. На клинических базах Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого за период 2018–2023 гг. проведены ретроспективная оценка и статистический анализ клинико-anamnestических данных женщин с ГСПЗ, госпитализированных в гинекологическое и отделение гнойной хирургии КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница» за период 2017–2022 гг. (n=270): 41 история родильниц после самопроизвольных родов и 229 историй женщин после кесарева сечения (КС).

Результаты. У 84,8% больных было произведено оперативное родоразрешение, при этом в 63,5% оно выполнялось в экстренном порядке. В структуре показаний для проведения КС лидирующие позиции заняли слабость родовой деятельности (16%), рубец на матке после КС в анамнезе (14,7%), при этом преждевременный разрыв плодных оболочек имел место у каждой третьей больной (33,3%).

При анализе осложнений у родильниц после абдоминальных родов было отмечено, что в преобладающем большинстве случаев имели место осложнения раны на передней брюшной стенке, такие как инфильтрация швов (28%), нагноившаяся гематома передней брюшной стенки (12%), подапонеуротический абсцесс передней брюшной стенки (4%), подапонеуротическая гематома (4%). С вовлечением брюшины малого таза и брюшной полости: ограниченный фибринозно-гнойный перитонит (12%), инфицированная забрюшинная гематома малого таза и брюшной полости (8%), разлитой гнойный перитонит (4%), абсцесс малого таза (4%), вторично изменённый катаральный аппендицит (8%), абдоминальный сепсис (4%). Со стороны полости матки: острый эндометрит после метропластики (4%), острый ПЭ на фоне остатков плацентарной ткани (8%).

В преобладающем проценте случаев возбудителями ГСПЗ являлись *Staphylococcus epidermidis* (21,7%), *Enterococcus faecalis* (20%), *Escherichia coli* (10%). При анализе проводимого антибактериального лечения было отмечено, что в 40% назначался метронидазол, в 35% – карбапенемы, в 28,3% – цефтриаксон, в 26,7% – цефеперазон + сульбактам, в 11,6% – ванкомицин. В структуре сопутствующей терапии у 61,7% больных проводилась антианемическая терапия, при этом в 21,6% случаев препараты вводились внутривенно, низкомолекулярные гепарины вводились 21,7% больных, а у 20% проводилась гипербарическая оксигенация.

При оценке оперативной активности было отмечено, что в среднем первая операция проводилась на 11-е (8; 16) сутки послеродового периода, при этом в 55,5% выполнялась вторичная хирургическая обработка раны передней брюшной

стенки, в 44,5% – релапаротомия, метропластика, некрэктомия, в 22,2% – гистероскопия, ревизия полости матки, а в 14,8% – гистерэктомия. Интраоперационно были диагностированы средние размеры матки – 13 (11,3; 14,8) нед беременности, при этом расхождение швов на матке было отмечено в каждом третьем случае (33,3%), из них в 41,2% – полная секвестрация.

Заключение. В общей структуре воспалительных осложнений послеродового периода лидирует ПЭ, при этом после КС его частота в 2,5 раза выше, чем после вагинальных родов. Следует отметить, что на долю септических осложнений после абдоминального родоразрешения приходится от 2–4%, однако именно в этой группе больных процент летальных случаев достигает максимальных показателей. Несомненно, что в таких клинических ситуациях на первое место выступает своевременная диагностика развивающегося септического осложнения, оценка общесоматического и полиорганного статуса с незамедлительным принятием решения во временном интервале «золотого часа».

Литература

1. Септические осложнения в акушерстве: Клинические рекомендации (протокол лечения). – 2017. – 45 с.
2. Камилова М.Я., Назарова А.Р., Каримова Д.Г. Акушерский сепсис (обзор литературы) // *Мать и дитя*. – 2021. – №4 – С. 19–24.
3. Манухин И.Б. Дифференцированная лечебная тактика у пациенток с эндометритом после кесарева сечения // *Хирург*. – 2014. – №2. – С. 35–40.
4. Иванников Н.Ю., Митичкин А.Е., Димитрова В.И. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний // *Медицинский совет*. – 2019. – №7. – С. 58–69.
5. Беженарь В.Ф., Шапкайц В.А., Добровольская И.А. и др. Возможности ранней диагностики современного акушерского сепсиса // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2021. – Т. 15. – №2. – С. 121–131.

Влагалищные роды с рубцом на матке как резерв снижения частоты кесарева сечения

Гладкая В.С., докт. мед. наук, доц.

*Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова.
E-mail: VGladykaya@mail.ru; моб. тел.: +7 (913) 541 3504.*

Ретроспективный анализ 114 вагинальных родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения и 30 без рубца на матке показал отсутствие различий в течении родов. Новорождённые, родившиеся у женщин без рубца на матке, имели большие значения длины и массы тела. Исследование доказывает, что вагинальные роды у женщин с рубцом на матке являются резервом снижения частоты кесарева сечения.

Ключевые слова: рубец на матке, роды, новорождённые.

The retrospective analysis of 114 vaginal deliveries in women with the uterine scar after caesarean section and 30 without the uterine scar showed no difference in the course of delivery. The newborns born in women without the scar on the uterus had large values of length and body weight. The study proves that vaginal delivery in women with the uterine scar is the reserve for reducing the frequency of caesarean sections.

Key words: uterine scar, childbirth, newborns.

Актуальность. Частота кесарева сечения (КС) в России и во всём мире составляет 30,0%. Согласно рекомендациям ВОЗ, увеличение частоты КС более 10,0–15,0% приводит к росту материнской заболеваемости и смертности [2]. Анализ частоты

КС по Робсону в регионах России показал, что лидирует повторное КС у женщин с одним рубцом на матке: от 99,0 до 78,2% [2, 4]. В России частота влагалищных родов (ВР) у пациенток с рубцом на матке не превышает 1,5% [3]. Рекомендуемая частота успешных ВР с рубцом на матке варьирует от 50 до 85% [5]. При удачной попытке ВР с рубцом на матке материнская заболеваемость низкая, снижен риск неонатальных респираторных заболеваний на 15–20% [1–3].

Цель исследования — провести сравнительный анализ влагалищных родов и состояния новорожденных у женщин с рубцом и без рубца на матке.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 114 историй родов у женщин с рубцом на матке после КС (ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом») за период с 2017 по 2020 год и 30 историй родов у женщин без рубца на матке, сопоставимых по возрасту (29,1 [4,8] и 28,5 [4,8] года, $p=0,56$), без соматической патологии; срок родов 39,0 (1,2) и 39,7 (0,9) нед соответственно ($p=0,005$).

Результаты. Причины КС в анамнезе: неправильное положение плода (26,3%); слабость родовой деятельности (13,2%); клинически узкий таз (11,4%); преэклампсия (11,4%); ПОНРП и ПП (7,9%); показания со стороны плода (12,3%); неизвестны у 15,8%. Из запланированных родов у женщин с рубцом на матке в 96,5% произошли влагалищные роды, в 3,5% выполнено экстренное КС по поводу аномалий родовой деятельности и гипоксии плода. Продолжительность родов у обследованных не отличалась ($p=0,242$): с рубцом — 8,04 (3,3) ч, без рубца на матке — 8,8 (1,6) ч. В родах оказывались пособия: у женщин без рубца на матке чаще применялась амниотомия — 23,3% ($p=0,005$), с рубцом — 6,1%; эпизиотомия (33,3 и 23,3%; $p=0,282$); травмы мягких тканей родовых путей (10,0 и 14,0%; $p=0,216$); ручное отделение последа и обследование полости матки (10,0 и 9,6%; $p=0,837$), вакуум-экстракция плода (10,0 и 7,0% соответственно; $p=0,584$), по поводу слабости потуг.

Оценка новорожденных по шкале Апгар на первой минуте у женщин с рубцом — 7,7 (0,8), без рубца на матке — 8,1 (0,3) балла ($p=0,054$); на пятой минуте — 8,8 (0,7) и 8,7 (0,5) балла ($p=0,257$). Новорожденные, родившиеся у женщин без рубца на матке, имели большие значения длины (54,6 [1,8] и 52,5 [2,5] см; $p=0,001$) и массы тела (3608,3 [386,5] и 3327,9 [482,8] г; $p=0,003$). Значения окружности головы (34,7 [1,1] и 34,4 [1,3] см; $p=0,314$) и груди (33,8 [1,0] и 33,5 [1,8] см; $p=0,438$) не отличались.

Заключение. Клиническое течение родов у женщин с рубцом и без рубца на матке не выявило различий. Вагинальные роды у женщин с рубцом на матке являются резервом снижения частоты кесарева сечения. Важно информировать пациенток о возможности вагинальных родов на этапе прегравидарной подготовки и постановки на учёт по беременности после изучения анамнеза, обследования, УЗ-оценки состояния рубца на матке.

Литература

1. Гладкая В.С., Тихонович А.В., Грицинская В.Л. Клинико-психологические аспекты вагинальных родов у женщин с рубцом на матке. Современная медицина новые подходы и актуальные исследования: Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвящённой 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет». — Грозный, 2020. — С. 231–236.
2. Жаркин Н.А., Логутова Л.С., Семихова Т.Г. Кесарево сечение: медицинские, социальные и морально-этические проблемы // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2019. — №19 (4). — С. 5–10.

3. Алексеева Л.Л., Намжилова Л.С., Ли-Ван-Хай А.В. Рубец на матке: новые критерии отбора на естественные роды с рубцом на матке // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. — 2021. — №4 (79). — С. 107–111.
4. Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Хасанова В.В. Анализ частоты кесарева сечения с использованием классификации Робсона в родильных домах Тюменской области и перинатальном центре города Тюмени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2021. — №11. — С. 45–49.
5. ACOG. Vaginal birth after cesarean delivery. Practice Bulletin No. 184. American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstet. Gynecol. — 2017. — Vol. 130. — P. 217–233.

Эффективность жидкостной цитологии при цервикальном скрининге

Гордеева С.В., врач акушер-гинеколог;
Кещьян Л.В., канд. мед. наук, главный врач;
Ляличкина Н.А., докт. мед. наук, врач акушер-гинеколог.
Наро-Фоминский перинатальный центр.
E-mail: dr.zzzol@mail.ru; моб. тел.: +7 (906) 778 2353.

В ходе исследования была продемонстрирована сопоставимость традиционной и жидкостной цитологии в отношении адекватности мазков и присутствия клеток зоны трансформации. Отмечена более высокая специфичность жидкостной цитологии по сравнению с традиционным методом исследования.

Ключевые слова: рак шейки матки, дисплазия шейки матки, цервикальный скрининг, жидкостная цитология, традиционная цитология, вирус папилломы человека.

The study demonstrated the comparability of traditional and liquid cytology with respect to the adequacy of smears and the presence of cells in the transformation zone. A higher specificity of liquid cytology compared with the traditional method of investigation was noted.

Keywords: cervical cancer, cervical dysplasia, cervical screening, liquid cytology, traditional cytology, human papillomavirus.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, ежегодно во всём мире 341 тыс. женщин умирает от рака шейки матки. Распространённость злокачественных новообразований шейки матки в РФ за последние десятилетия также значительно возросла. Стандартизованный показатель заболеваемости раком шейки матки в нашей стране вырос с 113,1 (на 100 тыс. населения) в 2011 г. до 126,7 в 2021 г. [1, 2]. Показатели скринингового охвата в РФ не превышают 40%, в отдельных регионах не достигая даже 20% [3]. Согласно данным мировых и российских авторов, для эффективного скрининга охват населения должен составлять не менее 70–80% [4, 5].

Цель исследования — изучить возможности комплексного обследования шейки матки при проведении профилактического осмотра женщин и факторы риска развития заболеваний шейки матки с целью разработки модели рационального диагностического поиска для активного выявления фоновых и облигатных предраковых процессов шейки матки.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ МО «Наро-Фоминский перинатальный центр» обследованы 100 женщин, обратившихся на приём к акушеру-гинекологу без жалоб для прохождения профилактического осмотра: основная группа — пациенткам выполнена жидкостная онкоцитология ($n=72$), контрольная группа — традиционная цитология ($n=28$). В основной группе забор осуществлялся специализированными

щётками Cervics-Brush® в консервирующую среду, изготовление и окраска мазков проводились по технологии BD SurePath™. В контрольной группе диагностика проводилась «традиционным» методом. Для интерпретации цитограмм использовалась классификация Bethesda 2014 г. Всем пациенткам был выполнен тест ВПЧ ВКР, проведено VIA и VILI, выполнена микроскопия мазка на флору, собран анамнез, измерен рост и вес, рассчитан ИМТ. По показаниям выполнена биопсия шейки матки. Средний возраст пациенток (Me) составил 36 лет (Q1–Q3) (29–46 лет). На втором этапе исследования мы сравнили пациенток с гистологически верифицированной дисплазией шейки матки (n=26) с группой пациенток без дисплазии (n=24). Статистические данные проанализированы с использованием программного обеспечения SPSS версии 21 (IBM SPSS, Чикаго, Иллинойс, США). Для оценки статистической значимости использовались методы: U-критерий Манна–Уитни, хи-квадрат Пирсона, точный критерий Фишера, t-критерий Стьюдента.

Результаты. В когорте обследованных женщин частота встречаемости ВПЧ ВКР составила 37%. Причем ВПЧ в виде моноинфекции был выявлен в 59,5% случаев, у 40,5% ВПЧ-положительных пациенток обнаружено несколько типов ВПЧ: два – у 29,7%, три – у 2,7%, четыре – у 5,4%; и у одной пациентки (2,7%) было обнаружено пять типов ВПЧ ВКР. Согласно полученным нами данным, распространённость ВПЧ 16-го типа была наибольшей и составила 17,7%. Обращает на себя внимание, что у четырёх пациенток (2,5%) выявился ВПЧ 66-го типа, который не входит в основную группу ВПЧ ВКР (12 типов), но по данным нашего исследования у двух из них был гистологически верифицирован CIN II. Пациентки в группе с ЖОЦ и традиционной ОЦ были сопоставимы по возрасту, возрасту менархе, коитархе. Результаты цитологических мазков в 100% случаев были адекватные. Не было выявлено статистически значимых различий в отношении присутствия клеток зоны трансформации в исследуемых группах (p=0,454). Группы оказались сопоставимы по встречаемости ВПЧ (p=0,868) и присутствию воспалительной реакции в мазке (p=0,856). Показатель чувствительности для обоих методов цитологического исследования составил 83%, специфичности – 93% в группе ЖОЦ, что оказалось несколько выше, чем данные показатели для традиционной цитологии – 90% соответственно. При сравнении пациенток с выявленной дисплазией шейки матки и женщин без дисплазии были выявлены статистически значимые различия в отношении возраста женщин в исследуемых группах (p<0,001), по показателю встречаемости ВПЧ ВКР в сравниваемых группах (p<0,001). Средний возраст полового дебюта в основной группе составил 15 лет, в группе сравнения – 18 лет (p<0,05). В группе с дисплазией шейки матки было больше курящих пациенток – 69 против 25% в группе без дисплазии (p=0,049). Не было выявлено статистически значимых различий между двумя группами в отношении возраста менархе, методов контрацепции, уровня образования, регулярности менструального цикла, ИМТ, количества беременностей и их исходов.

Заключение. Жидкостная и традиционная цитология по адекватности и наличию клеток ЗТ в нашем исследовании оказались сопоставимы. Комплексный подход в диагностике заболеваний шейки матки позволяет выявить диспластический процесс на ранней стадии и адекватно провести лечение с целью сохранения женского здоровья и репродуктивного потенциала молодого населения РФ.

Литература

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, А.О. Шахзадов; МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – М., 2022.
2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / А.Д. Каприн, В.В. Старинский; МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – М., 2022.
3. Дикке Г.Б. Современные подходы к вторичной профилактике рака шейки матки // Акуш. и гин. – 2018. – №4.
4. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. – Second edition. – July 2021.
5. Скрининг опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы: возможности и перспективы / В.Е. Радзинский, И.П. Аминова, Д.С. Крючко // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2018. – №3.

Менопаузальная гормональная терапия: частота назначения

Городничева И.Е., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Чертова Э.Х., студентка 5-го курса Института клинической медицины;

Абрамова Ю.В., студентка 6-го курса Института клинической медицины.

Научный руководитель: докт. мед. наук, проф. **Е.А. Винокорова.**
Тюменский государственный медицинский университет.

E-mail: GorodnichevalE@tyumsmu.ru;
моб. тел.: +7 (922) 474 9307.

Проведено ретроспективное изучение частоты назначения менопаузальной гормонотерапии 206 женщинам в возрасте от 35 до 84 лет. Максимальная частота назначения МГТ наблюдается в возрасте постменопаузы от 1 до 5 лет (60%), минимальная – у женщин, находящихся в постменопаузе более 10 лет (7%).

Ключевые слова: менопаузальный синдром, частота назначения, менопаузальная гормональная терапия, женщина.

A retrospective study of the frequency of prescribing menopausal hormone therapy was conducted in 206 women aged 35 to 84 years. The maximum frequency of MGT prescribing is observed at the postmenopausal age from 1 to 5 years (60%), the minimum is in postmenopausal women for more than 10 years (7%).

Keywords: menopausal syndrome, frequency of prescribing, menopausal hormone therapy, woman.

Актуальность. Проблема менопаузального синдрома у женщин актуальна во всём мире. Это связано со старением населения вследствие увеличения продолжительности жизни и снижения уровня рождаемости. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. 46% женщин будут старше 45 лет. Рациональное и своевременное лечение менопаузального синдрома – это реальный путь к хорошему состоянию здоровья и самочувствию, сохранению работоспособности и улучшению качества жизни всё увеличивающегося числа женщин, вступающих в этот период жизни [1–4].

Цель исследования – проанализировать комплаентность женщин в разные периоды перименопаузы к менопаузальной гормональной терапии.

Материалы и методы. Было проанализировано 206 амбулаторных карт пациенток в пери- и постменопаузе. Исследуемые женщины представлены в четырёх группах: I группа (n=35) – женщины в пременопаузе (возраст от 39 до 57 лет); II группа (n=73) – женщины в перименопаузе от 1 до 5 лет

(возраст от 39 до 60 лет); III группа (n=53) – женщины в постменопаузе от 5 до 10 лет (возраст от 45 до 66 лет); IV группа (n=45) – женщины в постменопаузе более 10 лет (возраст от 51 до 84 лет).

Результаты. В I группе женщин количество применяющих МГТ составило 57%. Во II группе МГТ принимали 60% женщин, в III группе – 51%, в IV группе их количество равно 7%. Максимальная приверженность женщин МГТ наблюдается в менопаузальном периоде от 1 до 5 лет, минимальная – у женщин, находящихся в постменопаузе более 10 лет, что может говорить как о снижении комплаентности, так и о гормонофобии пациенток этой возрастной группы. С развитием фармацевтических технологий, ростом доказательной базы преимуществ применения различных классов ЗГТ, урбанизации населения и стремления как здравоохранения, так и пациенток улучшить качество жизни количество женщин, применяющих МГТ в пре- и постменопаузе до 10 лет, достоверно больше, чем женщин, воздерживающихся от приёма данных препаратов.

Заключение. Частота назначения МГТ пациенткам с менопаузальным синдромом максимальна в возрасте постменопаузы до 5 лет (60%), минимальна у женщин, находящихся в постменопаузе более 10 лет (7%).

Литература

1. Винокурова Е.А., Городничева И.Е., Киселёва М.А. Эффективность менопаузальной гормональной терапии у женщин с менопаузальным синдромом // *Доктор.Ру.* – 2020. – Т. 19. – №1. – С. 38–41.
2. Винокурова Е.А., Исмаилова Д.Х., Хвоцина Т.Н. Новые возможности персонализированной менопаузальной фитотерапии ресвератролом // *Доктор.Ру.* – 2021. – Т. 20. – №6. – С. 92–96.
3. Mamedova G.M., Ismailova D.K. Evaluation of diseases of the internal organs in patients with menopause and the effectiveness of menopausal hormone therapy // *Материалы Международной научно-практической конференции им. Д.И. Менделеева: Сборник статей / Отв. ред. А.Н. Халин.* – Тюмень, 2023. – С. 240–243.

Спаечная болезнь после urgentных гинекологических операций в репродуктивном возрасте

Гудзь О.В., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1;

Сулима А.Н., докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского.

E-mail: pugovkaoks@mail.ru; моб. тел.: +7 (978) 772 0192.

Ретроспективный анализ 233 историй болезни пациенток urgentного гинекологического отделения выявил спаечный процесс в 67% случаев, из них в 56,4% причина – прервавшаяся трубная беременность, в 43,6% – разрыв кисты яичника, в 17,9% – вмешательство по поводу эндометриоза, в 25% – осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза, в 6,4% – симультантные операции.

Ключевые слова: спаечный процесс, urgentная гинекология, причины, оценка.

A retrospective analysis of 233 case histories of patients in the urgent gynecological department revealed an adhesive process in 67% of cases, of which 56.4% were caused by an interrupted tubal pregnancy, 43.6% ovarian cyst rupture, 17.9% – intervention for

endometriosis, 25% – complications of inflammatory diseases of the pelvic organs, 6.4% simultaneous operations.

Keywords: *adhesive process, urgent gynecology, causes, assessment.*

Актуальность. 21% супружеских пар РФ страдают бесплодием, у 68% из них бесплодие ассоциировано с трубно-перитонеальным фактором [1]. Спаечный процесс как причина острой кишечной непроходимости выявлен в 40% случаев [2]. У женщин частота спаечного процесса выше в 2,6 раза, и в 1,6 раза чаще причина осложнений в послеоперационном периоде в сравнении с мужчинами [1, 3]. Это требует совершенствования оказания медицинской помощи в urgentной гинекологии для снижения частоты осложнений в послеоперационном периоде и развития трубно-перитонеального бесплодия.

Цель исследования – оценить причины послеоперационного спаечного процесса после urgentных вмешательств в гинекологии у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 233 историй пациенток с urgentными гинекологическими операциями в анамнезе, прооперированных повторно по поводу внутрибрюшного кровотечения на базе гинекологического отделения ГБУЗ РК СКРД №2 за период с 2020 по 2023 год. Проанализированы данные анамнеза, которые включали анализ предшествующих urgentных гинекологических операций, а также вероятные этиологические факторы послеоперационного спайкообразования. Из анализа исключены пациентки с плановыми хирургическими вмешательствами в анамнезе.

Результаты. Частота послеоперационного спаечного процесса после предшествующих urgentных гинекологических операций составила 67% (156 из 223 пациенток). Доля пациенток с наличием в анамнезе только фактора предшествующего оперативного вмешательства по поводу прервавшейся трубной беременности составила 56,4% (88 из 156 человек); по поводу разрыва кисты или апоплексии яичника – 43,6% (68 из 156 человек). 25% (39 из 156) составили пациентки, прооперированные по поводу осложнённых форм ВЗОМТ. 17,9% (28 пациенток) – с экстренными оперативными вмешательствами по поводу эндометриоза. 6,4% (10 из 156) составили пациентки с симультантными urgentными гинекологическими и хирургическими вмешательствами в анамнезе.

Заключение. У 67% пациенток, поступивших в urgentное гинекологическое отделение для повторного urgentного вмешательства, выявлен спаечный процесс, являющийся следствием предыдущего оперативного вмешательства. Чаще всего спаечный процесс выявлялся после оперативного вмешательства по поводу прервавшейся эктопической беременности (56,4%). Сохранение репродуктивной функции у пациенток диктует необходимость профилактики спаечного процесса при проведении urgentных гинекологических операций.

Литература

1. Григорян Э.С., Цхай В.Б., Гребенникова Э.К. и др. // *Мать и дитя в Кузбассе.* – 2019. – №2 (77). – С. 10–14.
2. Самарцев В.А., Гаврилов В.А., Пушкарев Б.С. и др. *Спаечная болезнь брюшной полости: состояние проблемы и современные методы профилактики* // *Пермский медицинский журнал.* – 2019. – Т. XXXVI. – №3. – С. 72–90.
3. Магомедов М.М., Иманалиев М.Р., Магомедов М.А. // *Клиническая медицина.* – 2021. – №8. – С. 180–187.

23–25 ноября 2023 года
VI Общероссийский
научно-практический семинар



РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ

г. Екатеринбург, «Ельцин-центр»
(ул. Бориса Ельцина, д. 3)



РЕГИСТРАЦИЯ



 8 (800) 600 3975

 info@praesens.ru

 praesens.ru

 praesensaig

 praesens



StatusPraesens
profimedia



Вагинальные инфекции и репродуктивные неудачи

Давыдов П.В., ассистент кафедры акушерства
и гинекологии №1.

Руководитель: докт. мед. наук, доц. **И.В. Савельева**.
Омский государственный медицинский университет.
E-mail: pavada2@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 9879772.

Проведено исследование биоценоза влагалища 180 женщин с патологической беременностью во II триместре. Нарушения микрофлоры влагалища встречались статистически значимо реже в группе беременных с неразвивающейся беременностью при привычном невынашивании и у женщин с нормально протекающей беременностью в сравнении с пациентками со спорадическими случаями неразвивающейся беременности.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, вагинит, бактериальный вагиноз.

A study of the vaginal biocenosis of 180 women with pathological pregnancy in the 2nd trimester was carried out. In patients with non-developing pregnancy with habitual miscarriage and women with a normal pregnancy, the violations of the vaginal microflora are statistically lower than in patients with sporadic cases of non-developing pregnancy.

Key words: non-developing pregnancy, vaginitis, bacterial vaginosis.

Актуальность. Неразвивающаяся беременность (НБ) является одной из основных причин репродуктивных потерь, составляющей 10–20% [1]. Большое количество исследований доказывает связь между дисбиозом влагалища и нарушением течения нормальной беременности [2, 3]. Одним из механизмов защиты от инфекций и признаков здоровой вагинальной среды у женщины является микрофлора с преобладанием лактобацилл. Главные продукты метаболизма этих бактерий играют важную роль в подавлении патологической флоры. Изменения в видовом составе лактобацилл могут стать серьезной проблемой для вынашивания беременности [4].

Цель исследования – определить особенности микрофлоры влагалища у беременных женщин с НБ в сравнении с пациентками с привычным невынашиванием (ПН) и при нормально протекающей беременности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 180 пациенток в возрасте 19–45 лет со сроком беременности от 12 до 22 нед. Пациентки были распределены на три группы: 1-я группа – 60 женщин с НБ при настоящей беременности; 2-я группа – 50 беременных с ПН в анамнезе; 3-я группа – 50 пациенток с нормально протекающей беременностью. Проведён анализ анамнестических параметров, оценено состояние влагалищного биоценоза путём исследования «Биоценоз плюс», включающего в себя микроскопию влагалищных мазков, молекулярно-генетическое исследование и микробиологическое (культуральное) исследование, а также pH-метрию влагалищного содержимого.

Результаты. Срок беременности, возраст, количество медицинских аборт, паритет родов и имеющиеся соматические заболевания у женщин, включённых в исследование, были сопоставимы. При проведении оценки состава микрофлоры у пациенток исследуемых групп был выявлен дисбиоз и вагинит: в 1-й группе – у 38 (63,3%) беременных, во 2-й группе – у 14 (28%) женщин, в 3-й группе – у 12 (24%) пациенток. Таким образом, определено нарушение микрофлоры у каждой второй беременной со спорадическим случаем

НБ, что оказалось в 4 раза чаще, чем при ПН (ОШ 4,0; 95% ДИ 1,8–9,0; $p=0,003$), и в 4,8 раза чаще, чем у женщин с нормальной беременностью (ОШ 4,7; 95% ДИ 2,0–10,9; $p=0,0027$). Схожие результаты были получены в работе Катковой Н.Ю. и соавт. [2].

Заключение. Нарушения микрофлоры влагалища у пациенток с НБ при ПН и у женщин с нормально протекающей беременностью встречались статистически значимо реже в сравнении с пациентками со спорадическими случаями НБ. Из этого следует, что проведение исследований микрофлоры влагалища в I триместре является необходимым для обнаружения дисбиотических нарушений и своевременного лечения инфекций с целью снижения рисков несостоявшегося выкидыша.

Литература

1. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1088 с.
2. Каткова Н.Ю., Безрукова И.М., Бодрикова О.И. и др. Состояние влагалищного биоценоза и локального иммунного статуса у пациенток с неразвивающейся беременностью при различных вариантах невынашивания // Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции. – 2022. – №4. – С. 24–29.
3. Синякова А.А., Шипицына Е.В., Будилковская О.В. и др. Клинико-анамнестические и микробиологические предикторы невынашивания беременности // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – №2. – С. 59–70.
4. Радзинский В.Е., Манухин И.Б., Ордянец И.М. и др. Эффективность восстановления вагинальной микрофлоры после противомикробной терапии бактериального вагиноза и вульвовагинального кандидоза у беременных (по результатам многоцентрового проспективного неинтервенционного сравнительного исследования) // РМЖ. Мать и дитя. – 2021. – Т. 4. – №3. – С. 192–200.

Риск тромботических осложнений антифибринолитической терапии женщин, страдающих раком яичников

Дерябина В.А., студентка 5-го курса;

Матухин В.И., ассистент кафедры акушерства и гинекологии;
Рухляда Н.Н., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства
и гинекологии.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: val-matukhin@mail.ru; моб. тел.: +7 (981) 7370472.

Известно, что у онкологических пациентов в несколько раз возрастает риск развития тромботических осложнений. Злокачественный процесс провоцирует изменения в свёртывающей и фибринолитической системах крови, негативно сказывающиеся на прогнозе осложнений больного [1]. Одними из наиболее тромбогенных солидных опухолей являются опухоли женской репродуктивной системы, в особенности рак яичников [1, 2]. Активно обсуждается увеличение риска венозной тромбоземболии у пациенток, получавших транексамовую кислоту и другие антифибринолитические средства с целью уменьшения интраоперационной кровопотери [2].

Ключевые слова: венозная тромбоземболия, рак яичников, транексамовая кислота, D-димер.

It is known that the risk of thrombotic complications increases several times in cancer patients. The malignant process provokes

changes in the coagulation and fibrinolytic systems of blood, which negatively affect the prognosis of the patient's complications [1]. One of the most thrombogenic solid tumors are tumors of female reproductive system, especially ovarian cancer [1, 2]. There is an active discussion about the increased risk of venous thromboembolism in patients who received tranexamic acid and other antifibrinolytic agents to reduce intraoperative blood loss [2].

Keywords: venous thromboembolism, ovarian cancer, tranexamic acid, D-dimer.

Актуальность. Рак яичников — самая тромбогенная опухоль женской репродуктивной системы [3]. Считается, это может быть связано не только с первичной локализацией новообразования, но и с назначаемой терапией, например с использованием транексамовой кислоты — антифибринолитического средства, применяемого в онкохирургии с целью минимизации кровопотери во время операции, в том числе при удалении гинекологических опухолей [2, 3].

Цель исследования — оценить влияние применения антифибринолитических средств на риск тромботических осложнений у пациенток с раком яичников.

Материалы и методы. Медицинские карты 25 пациенток гинекологического отделения СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки» возрастом от 45 до 65 лет. В соответствии с диагнозом пациенток разделили на две группы: девять больных со злокачественными новообразованиями (рак яичника); 16 больных с доброкачественными новообразованиями (лейомиома матки) и гиперплазией эндометрия.

Результаты. Статистический анализ групп сравнения проводился в программе Microsoft Excel. Оценивали степень различия показателей: объём кровопотери (мл), факт применения и дозировка транексамовой кислоты (мг/кг), уровень D-димера до/после операции (нг/мл). Объём кровопотери у больных раком яичников был в среднем на 130 мл больше, чем в другой группе: 459 и 329 мл соответственно. Данное различие объясняет рациональность применения транексамовой кислоты у пациенток со злокачественными опухолями в дозировке 10 мг/кг каждой. Тромботические осложнения не возникли ни в одной группе. Средний уровень D-димера до/после операции у больных раком яичников составил 276 и 327 нг/мл соответственно; во второй группе — 39 и 57 нг/мл.

Заключение. Различия уровней D-димера у пациенток двух групп статистически значимы. Было отмечено существенное повышение уровня маркера тромбообразования в зависимости от наличия злокачественного новообразования яичника. При этом факт использования транексамовой кислоты не повлиял на результаты исследования. Основываясь на этом, можно предположить, что использование транексамовой кислоты в ходе операции у пациенток с раком яичников не ведёт к клинически значимому повышению уровня D-димера и, как следствие, не увеличивает риска развития тромбоза.

Литература

1. Gaona-Luviano P, Medina-Gaona L.A., Magaña-Pérez K. Epidemiology of ovarian cancer // *The Chinese Clinical Oncology*. — 2020. — Vol. 9. — №4. — P. 47.
2. Stewart C., Ralyea C., Lockwood S. Ovarian Cancer: An Integrated Review // *Seminars in Oncology Nursing*. — 2019. — Vol. 35. — №2. — P. 151–156.
3. Achen G., Dolivet E., Turck M., Fauvet R. Incidence et impact de la maladie thrombo-embolique sur la prise en charge du cancer de l'ovaire [Incidence and impact of venous thrombosis in the diagnosis and therapeutic management of

ovarian cancer] // Gynecologie Obstetrique Fertilité et Senologie. — 2020. — Vol. 48. — №6. — P. 506–513.

Беременность у женщин с оболочечным прикреплением пуповины, перенёвших COVID-19

¹Жуковец И.В., докт. мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФПДО;

²Андреевская И.А., докт. биол. наук, зав. лабораторией;

¹Кривошекова Н.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФПДО;

²Лязгиян К.С., лаборант-исследователь.

¹Амурская государственная медицинская академия;

²Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания.

Email: zhukovec040875@mail.ru; моб. тел.: +7 (914) 381 1706.

У каждой третьей беременной, перенёвшей COVID-19, не диагностировано оболочечное прикрепление пуповины на первом и втором скрининге. Осложнениями беременности у данной когорты пациенток были гипертензивные нарушения (30,8%), преждевременный разрыв плодных оболочек (23,1%), преждевременные роды (15,3%), предлежание сосудов пуповины (7,6%) и предлежание плаценты (11,5%).

Ключевые слова: аномалии прикрепления пуповины, осложнения беременности.

Every third pregnant woman who has had COVID-19 is not diagnosed with a velamentous cord insertion at the first and second screening. Pregnancy complications in this cohort of patients were: hypertensive disorders (30.8%), premature rupture of membranes (23.1%), preterm labor (15.3%), umbilical cord vasa previa (7.6%), and placenta previa (11.5%).

Key words: umbilical cord pathology, pregnancy complications.

Актуальность. Аномалии прикрепления пуповины встречались редко, и их частота в прошлом веке достигала 0,4%. В эпоху пандемии частота сосудистых аномалий выросла, также увеличилась частота патологии прикрепления пуповины до 1,4% среди одноплодных беременностей, которая ассоциируется с осложнённым течением беременности и родов [1, 2].

Цель исследования — оценить исходы беременности у беременных с оболочечным прикреплением пуповины.

Материалы и методы. Проведён анализ исходов беременности у 26 пациенток с оболочечным прикреплением пуповины.

Результаты. Согласно полученным данным, оболочечное прикрепление пуповины было диагностировано по данным УЗИ в I триместре у 11 (42,3%) пациенток, во втором — у восьми (30,7%), не было диагностировано во время беременности — у семи (26,9%). Важно отметить, что все женщины в I триместре беременности перенесли COVID-19 в лёгкой форме. Осложнениями беременности у данных пациенток были гипертензивные нарушения (30,8%), преждевременный разрыв плодных оболочек (23,1%), преждевременные роды (15,3%). При УЗИ были выявлены предлежание сосудов пуповины (7,6%) и предлежание плаценты (11,5%).

Через естественные родовые пути родоразрешились восемь (30,8%) беременных, 18 (69,2%) — путём операции кесарева сечения, из них 14 — в экстренном порядке. Показанием к экстренному родоразрешению были преждевременная отслойка плаценты и дистресс плода. В одном случае роды закончились мертворождением (3,8%).

Согласно клиническим рекомендациям «Роды одноплодные, родоразрешение путём кесарева сечения» показанием для родоразрешения в плановом порядке путём операции кесарева сечения при патологии пуповины отсутствуют. Вместе с тем, согласно опубликованным данным, оболочечное прикрепление пуповины тесно связано с *vasa praevia*, когда пупочные сосуды проходят в непосредственной близости от внутреннего зева и остаются уязвимыми для разрыва, что может привести к фатальному обескровливанию плода [1]. Также оболочечное прикрепление пуповины ассоциировано с патологией пуповины (короткая пуповина, истинные узлы пуповины), что приводит к острой гипоксии плода и экстремному родоразрешению. Согласно данным литературы, оболочечное прикрепление пуповины увеличивает риск задержки роста плода (ОШ 9,24; 95% ДИ 2,05–58,84), преждевременного разрыва плодных оболочек (ОШ 1,6; 95% ДИ 1,5–1,7), короткой пуповины (ОШ 1,7; 95% ДИ 1,5–1,8), предлежания (ОШ 3,7; 95% ДИ 3,1–4,6) и отслойки плаценты (ОШ 2,6; 95% ДИ 2,1–3,2) [1]; также отмечен высокий риск преэклампсии, преждевременных родов и родов путём экстремного кесарева сечения, со стороны плода – низкой оценки по шкале Апгар, перевода в отделение интенсивной терапии, низкого веса при рождении и пороков развития [1, 2].

Факторами риска патологии пуповины до настоящего времени считались вспомогательные репродуктивные технологии, кровотечение во время беременности, пожилой возраст матери, плод женского пола, а также наличие в анамнезе аномального прикрепления пуповины [2]. Коронавирусная инфекция с учётом её воздействия на сосуды, в том числе плаценты и пуповины, может быть независимым фактором риска, что требует дальнейшего изучения.

Заключение. Оболочечное прикрепление пуповины ассоциировано с экстремным кесаревым сечением в связи с дистрессом плода. Наличие в анамнезе у женщин исследуемых групп перенесённой коронавирусной инфекции позволяет предположить роль вирусной инфекции в формировании патологии пуповины.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (соглашение №23–25–00049 от 12.01.2023 г.).

Литература

1. Buchanan-Hughes A., Bobrowska A., Visintin C. et al. Velamentous cord insertion: results from a rapid review of incidence, risk factors, adverse outcomes and screening // *Syst. Rev.* – 2020. – Jun 23. – Vol. 9. – №1. – P. 147. [PMID: 32576295; PMCID: PMC7313176]
2. Yang M., Zheng Y., Li M. et al. Clinical features of velamentous umbilical cord insertion and vasa previa: A retrospective analysis based on 501 cases // *Medicine (Baltimore).* – 2020. – Dec 18. – Vol. 9. – №51. – P. e23166. [PMID: 33371061; PMCID: PMC7748171]

Оценка прогрессирования папилломавирусной инфекции шейки матки в разных возрастных группах

Захарова-Козьян К.И., аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

Андреева М.В., докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Волгоградский государственный медицинский университет.

E-mail: kristinaigorevna2710@rambler.ru;

моб. тел.: +7 (969) 658 8080.

Обследовано 117 женщин в возрасте 18–47 лет с положительным результатом анализа на ВПЧ. Сформирован подход к наблюдению за пациентками с воспалительными заболеваниями шейки матки, ассоциированными с ВПЧ, в зависимости от возраста, длительности заболевания, степени изменений цервикального эпителия, методов лечения.

Ключевые слова: ВПЧ-ассоциированные заболевания шейки матки, кольпоскопия, жидкостная цитология.

117 women aged 18–47 years with a positive result for HPV were examined. An approach has been formed to monitor patients with inflammatory diseases of the cervix associated with HPV, depending on age, duration of the disease, the degree of changes in the cervical epithelium, treatment methods.

Keywords: HPV-associated diseases of the cervix, colposcopy, liquid cytology.

Актуальность. Основным фактором в лечении папилломавирусной инфекции (ПВИ) является компетентность врача [2, 4]. Такие исследования, как определение p16 и Ki67, могут с высокой вероятностью предсказать развитие рака шейки матки (РШМ), но это исследование дорогостоящее. Средства и методы борьбы с ПВИ – актуальная тема для обсуждения во врачебной среде [1, 3].

Цель исследования – сформировать компетентный подход наблюдения за пациентками с заболеваниями шейки матки, ассоциированными с ПВИ, в зависимости от возраста, длительности заболевания, степени изменений цервикального эпителия и методов лечения.

Материалы и методы. Обследовано 117 женщин в возрасте 18–47 лет с положительным результатом анализа на ВПЧ. Обследуемые были разделены по возрасту на две группы: 1-я – 18–31 год (73 женщины), 2-я – 32–47 лет (44 женщины). В каждой группе выполнен диагностический стандарт согласно приказу №1130н Минздрава РФ. Способы лечения и варианты дальнейшего наблюдения проанализированы в каждой группе.

Результаты. При проведении расширенной кольпоскопии (РК) выявлено, что 57,5% женщин 1-й группы имели на экзоцервиксе стык многослойного плоского эпителия (МПЭ) и цилиндрического эпителия (ЦЭ), 28,8% – МПЭ, а 13,7% – МПЭ, ЦЭ и ацетобелый эпителий (АБЭ). Цитологические заключения соответствовали норме (NILM) у 37% женщин, признаки воспаления обнаружены у 42,5%, клетки с низкой степенью плоскоклеточного интраэпителиального поражения (LSIL) – у 20,5%. Из анамнеза: ИППП имели 64,4% женщин, неспецифический цервицит – 12,3%, вульвовагинальный кандидоз – 9,6%. Бактериальный вагиноз обнаружен у 39,7% пациенток. Женщинам с выявленными инфекциями проведены этиотропное лечение и нормализация влагалищного биотопа. Контрольные обследования проводились через 3, 6 и 12 мес. У 89% пациенток ВПЧ не обнаружен. Наблюдение продолжено за восемью женщинами.

Х Общероссийский
конференц-марафон

15-17 февраля 2024 года
Санкт-Петербург

ОЧНО

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству

2024

Отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., д. 5/2)

**ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!**



РУДН



МАРС



ИПН

StatusPraesens
profmedia



spnavigator

РЕГИСТРАЦИЯ



Регистрация
на сайте
praesens.ru



+7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975



ova@praesens.ru



[praesens](https://vk.com/praesens)



[praesensaig](https://t.me/praesensaig)



72,7% женщин 2-й группы имели в анамнезе ИППП. Бактериальный вагиноз выявлен у 29,5% пациенток, вульвовагинальный кандидоз – у 15,9%. Неспецифические цервицит и вагинит обнаружены у 11,4%. Получены следующие цитологические заключения: NILM – у 65,9% женщин, ASCUS – у 25%, LSIL – у 6,8%, HSIL – у 2,3%. У пациенток с NILM цитологическая картина соответствовала кольпоскопической, поэтому гистологическое исследование не проводилось. Им было рекомендовано повторить анализ на ВПЧ и РК через 3, 6 и 12 мес. Остальным 34,1% женщин выполнено гистологическое исследование, которое выявило хронический цервицит у 60%, CIN I – у 20%, CIN II – у 13,3%, CIN III – у 6,7%.

Заключение. Полученные данные у женщин разных возрастных групп подтвердили, что диагностика болезней шейки матки должна обязательно включать цитологическое исследование, анализ на ВПЧ, РК в динамике, гистологическое исследование по показаниям, учёт перенесённых и имеющихся генитальных инфекций.

Литература

1. Андреева М.В., Захарова К.И. ВПЧ-ассоциированный цервицит // *Гинекология*. – 2022. – Т. 24. – №6. – С. 539–542.
2. Шефер В.В., Крутова В.А., Чуприненко Л.М. и др. Особенности течения и тактики ведения пациенток с диспластическими состояниями шейки матки на фоне нарушения микробиоценоза влагалища // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2018. – Т. 25. – №2. – С. 149–155.
3. *Рак шейки матки: Клинические рекомендации* / Л.А. Ашрафян, Е.Г. Новикова, А.С. Тюляндина и др. – М., 2020. – 48 с.
4. *Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки: Клинические рекомендации* / Л.В. Адамян, И.А. Аполихина, Н.В. Артымук и др. – М., 2021. – 34 с.

Клинические критерии эффективности терапии у женщин с генитальными формами склероатрофического лишена

Игнатовский А.В., канд. мед. наук, доц.

Санкт-Петербургский государственный университет.

E-mail: derm@list.ru;

моб. тел.: +7 (921) 914 5265.

Ретроспективный анализ лечения 112 женщин с генитальной формой склероатрофического лишена с использованием индексов оценки площади поражения (LS-S), индекса активности кожного процесса (LS-A) и дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) показал, что по индексу LS-A отмечалась наиболее выраженная положительная динамика в виде регресса большинства показателей, за исключением белого цвета очагов, что обусловлено поражением меланцитов и не является свидетельством неэффективности терапии.

Ключевые слова: индекс склероатрофического лишена, критерии эффективности терапии склерозирующего лишена.

The retrospective analysis of the treatment of 112 women with the genital form of scleroatrophic lichen using the lesion area assessment index (LS-S), the skin process activity index (LS-A) and the dermatological quality of life index (DIQ) showed that the LS-A index showed the most pronounced positive dynamics in the form of regression of most indicators, with the exception of the white color of the foci is due to the lesion of melanocytes and is not evidence of the ineffectiveness of therapy.

Keywords: scleroatrophic lichen index, criteria for the effectiveness of therapy of lichen sclerosis.

Актуальность. Склероатрофический лишень – хроническое заболевание, нередко поражающее кожу генитальной области у женщин. Многообразие методов лечения позволяет добиться длительной и стойкой ремиссии [1, 2]. Однако после курса терапии на коже могут сохраняться изменения цвета кожи, явления атрофии, некоторые другие симптомы, что затрудняет оценку эффективности курса лечения, в связи с чем требуется разработка критериев оценки эффективности проведённого лечения.

Цель исследования – разработка клинических критериев эффективности терапии генитальных форм склероатрофического лишена у женщин.

Материалы и методы. Проанализированы клинические результаты лечения 112 женщин с диагнозом «генитальная форма склероатрофического лишена». Оценка проводилась с использованием дерматологического индекса качества жизни, индексов склероатрофического лишена, характеризующих площадь поражения (LS-S) и активность кожного процесса (LS-A) по следующим параметрам: эритема, отёк, уплотнение, белый цвет очагов, гиперкератоз, атрофия, пузырьки, геморрагии, эрозии, трещины. Выраженность этих клинических проявлений оценивали в баллах: 0 – проявления отсутствуют; 1 – выражены незначительно; 2 – выражены умеренно; 3 – выражены значительно. Оценка проводилась во время диспансерного наблюдения на визитах через 1, 6 и 12 мес. Лечение проводили следующими препаратами: топическими глюкокортикостероидами – 104 пациенткам (92,9%); топическими ингибиторами кальциневрина – восьми (7,1%).

Результаты. По ДИКЖ до начала лечения умеренное влияние на качество жизни (6–10 баллов) заболевание оказывало у девяти пациенток (8,0%), очень сильное влияние (11–20 баллов) – у 90 человек (80,4%), чрезвычайно сильное влияние (21–30 баллов) – у 13 пациенток (11,6%). По индексу LS-S: 9 баллов – 51 (45,5%) человек, 6 баллов – 31 (27,7%), 7 баллов – 30 (26,8%) пациенток. По LS-A: 24 балла из 30 максимальных имели 38 (34,0%) человек, 18 баллов – 56 (50,0%) и 11 баллов – 18 (16,0%) пациенток. После проведённого лечения по ДИКЖ отметили, что заболевание не влияет на их жизнь, 81 (72,3%) человек, незначительно влияет – 31 (27,7%) человек. По индексу LS-S динамики мы не отметили вследствие сохранения белого цвета кожи в очагах ранее существовавшего ГСАЛ, по индексу LS-A отмечалась положительная динамика в виде регресса большинства показателей, за исключением белого цвета очагов, текстура кожи в этих участках соответствовала норме: LS-A 3 балла – у 101 (90,2%) пациентки, 4 балла – у 11 (9,8%) человек, кожа в очагах рубцовых изменений также существенно улучшала свою текстуру, её плотность уменьшалась.

Заключение. Сохраняющийся белый цвет очагов при нормализации текстуры кожи и исчезновении других клинических признаков, характеризующих ГСАЛ, обусловлен утратой меланцитов и нарушенным транспортом меланосом к базальным кератиноцитам, уменьшенной продукцией меланина [3], что обусловлено наряду с истончением кожи явлениями атрофии и не указывает на неэффективность терапии.

Литература

1. Hasegawa M., Ishikawa O., Asano Y. et al. *Diagnostic Criteria, Severity Classification and Guidelines of Lichen Sclerosus et Atrophicus* // *J. Dermatol.* – 2018. – Vol. 45. – P. 891–897.
2. Krapf J. M., Mitchell L., Holton M. A., Goldstein A. T. *Vulvar lichen sclerosus: current perspectives* // *International Journal of Women's Health.* – 2020. – P. 11–20.
3. De Luca D.A., Papara C., Vorobyev A. et al. *Lichen sclerosus: The 2023 update* // *Frontiers in Medicine.* – 2023. – Vol. 10. – P. 1106318.

Опыт применения трансвагинальной компрессионной эластографии в диагностике миомы матки, внутреннего эндометриоза и полипов эндометрия

Ирышков Д.С., канд. мед. наук, доц., врач акушер-гинеколог, врач УЗ-диагностики;

Полосин А.В., канд. мед. наук.

Клинико-диагностический центр «Медиклиник».

E-mail: russian_scif@mail.ru; моб. тел.: +7 (906) 1571230.

Использование трансвагинальной компрессионной эластографии в практическом здравоохранении позволяет сделать правильный выбор в пользу консервативного или оперативного лечения миомы матки различных локализаций, внутреннего эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия.

Ключевые слова: трансвагинальная компрессионная эластография, цветное картирование, плотность ткани, миома матки, внутренний эндометриоз, полипы эндометрия, дифференциальная диагностика.

The use of transvaginal compression elastography in practical healthcare allows you to make the right choice in favor of conservative or surgical treatment of uterine fibroids of various localizations, internal endometriosis, endometrial hyperplastic processes.

Key words: transvaginal compression elastography, color mapping, tissue density, uterine myoma, internal endometriosis, endometrial polyps, differential diagnosis.

Актуальность. Компрессионная трансвагинальная эластография является дополнительным методом в диагностике гинекологических заболеваний, так как обеспечивает мгновенное цветное картирование, которое хорошо очерчивает патологический участок. Плотность ткани фиксируется на экране монитора от красного цвета (показывающего наиболее мягкие структуры в строении матки) до тёмно-синего оттенка (ткани с повышенной жёсткостью). Участки в матке средней жёсткости обозначаются зелёным цветом. Здоровые и патологически изменённые ткани имеют разную плотность или жёсткость [1–3]. Отличить при трансвагинальном ультразвуковом исследовании субмукозный миоматозный узел типов 0, 1 или 2 от полипа эндометрия, а также разные формы внутреннего эндометриоза не всегда представляется возможным [1–3].

Цель исследования – определить компрессионные трансвагинальные эластографические характеристики нормального миометрия, миомы матки, внутреннего эндометриоза (аденомиоза) и различных форм гиперпластических процессов эндометрия.

Материалы и методы. Исследование проведено в КДЦ «Медиклиник» (г. Пенза) у 20 пациенток контрольной группы

без гинекологических заболеваний и 70 пациенток репродуктивного возраста с предварительным диагнозом «миома матки, внутренний эндометриоз, болезни эндометрия» на аппарате экспертного уровня LOGIQ E9 XDclear, GE (США) с помощью технологии Elastography – специальной программы эластографии, позволяющей визуально различать плотность тканей.

Чем более плотная ткань, тем она меньше подвержена деформации, и, наоборот, чем мягче ткань, тем больше она деформируется. Данные изменения отражаются на экране монитора в цветном изображении. Одновременно можно получать и стандартную ультразвуковую картину в В-режиме. При обследовании контрольной группы в репродуктивном периоде без гинекологической патологии неизменённый миометрий был окрашен голубым цветом с различными участками синего, а анатомически нормальный эндометрий в разные фазы менструального цикла выглядел на экране зелёным и красным.

Результаты. Трансвагинальная эластография определяла миому матки однородной по окрашиванию синим или тёмно-синим цветом, с чёткими границами округлой или овоидной формы, с более светлой капсулой, чем центральная зона узла.

Аденомиоз (внутренний эндометриоз): узлы реже имеют правильную форму и чаще без чётких контуров, цвет неоднородный, центральные участки могут быть светлее, чем миометрий, граница неправильной формы темнее, чем центр, окружающая капсула более тёмная внутри, чем снаружи, базальный слой эндометрия неровный.

Полипы эндометрия имеют округлую, овальную или листовидную форму, чаще расположены в дне матки или ближе к углам, с чёткими контурами, деформируют нормальный эндометрий и были светло-синего цвета, что отличает их от субмукозных миом.

Заключение. Предварительные диагнозы на основе эластографии коррелируют с результатами гистологического исследования. Компрессионная эластография является методом дифференциальной диагностики и даёт возможность правильного выбора тактики ведения и лечения гинекологической патологии. Кроме того, позволяет снизить использование инвазивных методов и, наоборот, выполнять их там, где есть к ним показания.

Литература

1. Ирышков Д.С. *Опыт применения трансвагинальной компрессионной эластографии в диагностике миомы матки и внутреннего эндометриоза* // XX Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных в условиях новой коронавирусной инфекции» (г. Пенза, 19 сентября 2020 г.) / ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ. – М.: Изд-во Ассоциации врачей первичного звена СИРАНО, 2020. – С. 89–91.
2. Сенча А.Н., Кондратович Л.М., Быков А.Г., Адамян Л.В. *Ультразвуковая эластография в диагностике аденомиоза* // *Акушерство и гинекология.* – 2020. – №3. – С. 86–99.
3. Шевельков И.М. «Виртуальная пальпация» – эластография. *Практическое применение в гинекологии* // *Практикующий гинеколог.* – 2021. – №10.

Родоразрешение первородящих женщин с репродуктивными потерями в анамнезе

¹Карпеченко А.В., врач акушер-гинеколог;

²Гуменюк Е.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и дерматовенерологии.

¹Родильный дом им. К.А. Гуткина;

²Петрозаводский государственный университет.

E-mail: elenagum@karelia.ru; моб. тел.: +7 (921) 224 5320.

Проведён анализ 257 историй родов первородящих женщин без ранних потерь беременности (n=186) и с предшествующими репродуктивными потерями в анамнезе (n=71). Показано, что частота различных осложнений гестации в представленных группах высока, но не имеет значимых различий при попарном сравнении нозологических форм. Таким образом, наличие или отсутствие ранних репродуктивных потерь в анамнезе не имело существенного влияния на течение беременности, завершившейся первыми родами.

Ключевые слова: первые роды, ранние репродуктивные потери, последующая беременность.

The analysis of 257 birth histories of primiparous women without early pregnancy losses (n=186) and with previous reproductive losses in the anamnesis (n=71) was carried out. It is shown that the frequency of various complications of gestation in the presented groups is high, but has no significant differences in the pairwise comparison of nosological forms. Thus, the presence or absence of early reproductive losses in the anamnesis did not significantly affect the course of pregnancy that ended with the first birth.

Keywords: the first birth, early reproductive losses, subsequent pregnancy.

Актуальность. В понятие «репродуктивные потери» входит любая потеря продуктов зачатия на всех этапах развития плода, в том числе в ранние сроки (самопроизвольный выкидыш, аборт, внематочная беременность) [1–3]. Достаточно изучено влияние ранних репродуктивных потерь на акушерские и перинатальные исходы [3–5], но меньше внимания уделяется особенностям течения беременности.

Цель исследования – провести сравнительный анализ особенностей течения беременности у первородящих женщин с отсутствием или наличием ранних репродуктивных потерь в анамнезе.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУЗ РК «Родильный дом им. К.А. Гуткина» (г. Петрозаводск). Использовались методы случайной выборки и стратификационная рандомизация, на основании которых было сформировано две группы: I – первые роды без ранних потерь беременности в анамнезе (n=186); II – первые роды с предшествующими репродуктивными потерями (n=71). Анализ на основе описательной статистики (Statistica v. 10; StatSoft, Inc.).

Результаты. Средний возраст женщин составил 25,83±4,55 (min 19, max 41; Me 26; Q1–Q3 22–28) и 28,21±4,44 года (min 20, max 40; Me 28; Q1–Q3 25–30) соответственно группам (p=0,0001). Во II группе (n=71) до первых родов всего было 99 беременностей (средний показатель 1,39). Аборты отмечены у 39 пациенток (54,93%), в том числе один – у 26; два – у девяти; три – у четырёх женщин. Самопроизвольный выкидыш встретился в анамнезе у 27 обследованных (38,03%), включая привычное невынашивание (четыре; 14,81%). В данной группе отмечена высокая частота внематочной беременности (11 случаев, в том числе у трёх женщин после предшествующего аборта/выкидыша). Бесплодие различной продолжительности

было у 18 (9,68%) женщин из I группы и у 12 (16,90%) из II группы (p=0,05). Экстракорпоральное оплодотворение проводилось у пяти (2,69%) и пяти (7,04%) пациенток соответственно (p=0,05).

Нами проанализирована частота выявленной патологии в первой половине гестации в двух группах. Частота избыточной массы тела и ожирения в группах при взятии на учёт составила 22,58 и 30,99% (p>0,05). В структуре осложнений преобладали угрожающий выкидыш (30,11 и 36,62%); рвота беременных (12,90 и 16,90%); железодефицитная анемия (19,89 и 21,13%); репродуктивно значимые инфекции (28,49 и 33,80%); бактериальный вагиноз (37,10 и 43,66%); заболевания мочевыводящих путей (14,52 и 16,90%); гестационный сахарный диабет (4,84 и 4,22%). Во второй половине гестации отмечены угрожающие преждевременные роды (22,58 и 26,76%); заболевания мочевыводящих путей (31,18 и 28,17%); железодефицитная анемия (59,14 и 57,75%); репродуктивно значимые инфекции (24,19 и 19,72%); бактериальный вагиноз (36,56 и 33,80%); аномалии амниона (10,21 и 15,49%); отёки (22,04 и 23,94%); преэклампсия (10,21 и 14,08%); плацентарная недостаточность (13,44 и 15,49%); задержка роста плода (12,37 и 14,08%); внутрипечёночный холестаз (2,69 и 2,82%); гестационный сахарный диабет (9,14 и 11,27%).

Заключение. Исследование показало, что частота различных осложнений гестации в представленных группах достаточно высока. Попарный сравнительный анализ по каждой нозологической форме не выявил значимых различий во всех случаях (p>0,05). На наш взгляд, полученные результаты в большей степени отражают репродуктивное поведение и популяционные показатели в регионе. Таким образом, по нашим данным, наличие или отсутствие ранних репродуктивных потерь в анамнезе не имело существенного влияния на частоту и структуру осложнений беременности у первородящих женщин.

Литература

1. Матейкович Е.А., Новикова В.А., Радзинский В.Е., Матейкович М.С. Структура репродуктивных потерь девушек-подростков и женщин репродуктивного возраста в Тюменской области // Медицинский совет. – 2022. – №16 (14). – С. 154–163.
2. Третьякова О.С., Гаффарова А.С. Динамика репродуктивных потерь в Российской Федерации и Республике Крым как отражение эффективности службы охраны материнства и детства // Таврический медико-биологический вестник. – 2019. – Т. 22. – №2. – С. 51–60.
3. Черствая Е.В., Пумпур А.С. Отягощённый акушерский анамнез: исходы беременностей и родов // Устойчивое развитие науки и образования. – 2018. – №3. – С. 223–229.
4. Schliep K.C., Hinkle S.N., Kim K. Prospectively assessed perceived stress associated with early pregnancy losses among women with history of pregnancy loss // Hum. Reprod. – 2022. – Vol. 37. – №10. – P. 2264–2274.
5. Strumpf E.C., Austin N., Lang A., Derksen S. The effects of early pregnancy loss on health outcomes and health care utilization and costs // Health Services Research. – 2022. – Vol. 57. – Iss. 4. – P. 786–795.



StatusPraesens самый читаемый* ЖУРНАЛ

критическое мышление —
НАШЕ ВСЁ

ПОДПИСАТЬСЯ 

ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ

«StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак»

- ✓ На сайте praesens.ru.
- ✓ На мероприятиях StatusPraesens.
- ✓ В почтовых отделениях.
По каталогу «Почта России» — индекс ПН347
- ✓ В редакции.
Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, подъезд 9, этаж 3

Стоимость годовой подписки (шесть номеров):

- печатная + электронная версии — **1800 руб.** (с доставкой по РФ)
- электронная версия — **900 руб.**

! Выпуски журналов можно приобрести на **OZON**

 +7 (901) 723 2273  ea@praesens.ru  praesens.ru  [praesensaig](https://t.me/praesensaig)  [praesens](https://vk.com/praesens)  [statuspraesensstv](https://www.youtube.com/statuspraesensstv)

* Журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» занимает первое место по читаемости (60,6%) среди профильных изданий, по оценке гинекологов амбулаторного звена, по результатам исследования Medi-Q™ «Мнение практикующих врачей», проведенного ООО «Ипсос Комкон» осенью 2020 года в 21 крупнейшем городе России.

StatusPraesens
profmedia

Особенности течения родов и родоразрешения у первородящих женщин с отсутствием/наличием ранних репродуктивных потерь в анамнезе

¹Карпеченко А.В., врач акушер-гинеколог;

²Гуменюк Е.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и дерматовенерологии.

¹Родильный дом им. К.А. Гуткина;

²Петрозаводский государственный университет.

E-mail: elenagum@karelia.ru; моб. тел.: +7 (921) 224 5320.

Проведён анализ историй родов у первородящих без ранних репродуктивных потерь беременности в анамнезе (n=186) и с предшествующими потерями (n=71). В I группе чаще выполнялись перинеотомия, вакуум-экстракция плода и внутриматочные вмешательства. Во II группе чаще выявлялись гипоксия плода и мекониальные околоплодные воды; отмечена высокая частота кесарева сечения. Наличие/отсутствие ранних репродуктивных потерь имело определённое влияние на течение родов и тип родоразрешения у первородящих женщин.

Ключевые слова: первые роды, предшествующие ранние репродуктивные потери, течение родов, родоразрешение.

The analysis of the birth histories of primiparous women without anamnesis of early reproductive pregnancy losses (n=186) and with previous losses (n=71) was carried out. In group I, perineotomy, fetal vacuum extraction and intrauterine interventions were significantly more often performed. Fetal hypoxia and meconial amniotic fluid were more often detected in group II; a high frequency of cesarean section was noted. The presence or absence of early reproductive losses in the anamnesis had a certain influence on the course of labor and the type of delivery in primiparous women.

Keywords: the first birth, previous early reproductive losses, the course of labor, delivery.

Актуальность. Согласно данным литературы, ранние репродуктивные потери в анамнезе (спорадическое или привычное невынашивание, индуцированный аборт, внематочная беременность) могут способствовать повышению риска некоторых акушерских и перинатальных осложнений при последующей беременности [1–3].

Цель исследования – провести анализ особенностей течения родов и методов родоразрешения у первородящих женщин с отсутствием или наличием ранних репродуктивных потерь в анамнезе.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй родов у первородящих женщин. После стратификации в I группу включено 186 женщин без ранних потерь беременности в анамнезе; во II группу вошла 71 пациентка с предшествующими ранними репродуктивными потерями. Исследование выполнено на базе ГБУЗ РК «Родильный дом им. К.А. Гуткина» (г. Петрозаводск). Анализ проводился в программе Statistica v. 10 (StatSoft, Inc.).

Результаты. Средний возраст женщин составил 25,83±4,55 и 28,21±4,44 года соответственно группам (p=0,0001). В I группе было четверо преждевременных родов (2,15%), во II – двое (2,82%) (p>0,05). Остальные роды были срочными. Спонтанное начало родов отмечено у 115 (61,83%) и 36 (50,70%) (p=0,05); индукция родов проводилась в 17 (9,14%) и двух (2,81%) случаях (p=0,04). Операция кесарева сечения выполнена у 54 (29,03%) и 33 (46,48%) женщин (p=0,004). Плановое оперативное родоразрешение было у 15 (8,06%) и 14 (19,72%)

(p=0,004); срочное – у 39 (20,97%) и 19 (26,76%) (p=0,1604). В структуре показаний к оперативному родоразрешению преобладали дистресс плода (35,18 и 36,36%), аномалии родовой деятельности (20,37 и 15,15%), отсутствие эффекта от преиндукции родов (14,81 и 18,18%), тазовое предлежание (16,67 и 12,12%), бесплодие (11,11 и 18,18%), преэклампсия (7,41 и 12,12%), клинически узкий таз (5,56 и 9,09%) (p>0,05 во всех попарных сравнениях). Роды завершились через естественные родовые пути у 132 (70,97%) и 38 (53,52%) женщин соответственно. Общая продолжительность родов составила 491,60±152,61 мин (min 150,00; max 875,00; Me 495,00; Q1–Q3 377,50–597,50) и 474,66±131,46 мин (min 245,00; max 870,00; Me 468,00; Q1–Q3 400,00–510,00) (p>0,05). Из осложнений в процессе родов следует отметить высокую частоту мекониальных околоплодных вод во II группе (15,91 и 28,95%; p=0,0350). Перинеотомия выполнена 69 (52,27%) и 13 (34,21%) женщинам соответственно группам (p=0,0248). В I группе было четыре случая вакуум-экстракции плода (3,03%) и 10 внутриматочных вмешательств (7,58%). Частота других осложнений и манипуляций не имела статистически значимых различий между группами. Вес новорождённых (n_I=186; n_{II}=71) составил 3356,13±445,46 (min 1740,00; max 4780,00; Me 3330,00; Q1–Q3 3100,00–3660,00) и 3400±470,88 (min 2040,00; max 4510,00; Me 3450,00; Q1–Q3 3130,00–3700,00) (p>0,05). Частота асфиксии и задержки роста плода в представленных группах существенно не различалась.

Заключение. Наше исследование показало статистически значимую высокую частоту выявления мекониальных околоплодных вод в процессе родов (28,95%; p=0,0350), а также оперативного родоразрешения (46,48%; p=0,004) у первородящих женщин с ранними репродуктивными потерями в анамнезе. В I группе чаще выполнялась перинеотомия (52,27%; p=0,0248). Только в этой группе применялись вакуум-экстракция плода и внутриматочные вмешательства. Полученные результаты не противоречат мнению других авторов [2–4]. Таким образом, наличие или отсутствие ранних репродуктивных потерь в анамнезе имело определённое влияние на особенности течения родов и тип родоразрешения у первородящих женщин.

Литература

1. Игитова М.Б., Сафарова Г.А., Ремнева О.В., Кравцова Е.С. Перинатальные исходы у женщин с репродуктивными потерями в анамнезе // *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. – 2018. – №2. – С. 64–70.
2. Arevalo Cordova T., Agudo Gonzabay B., García Maldonado J. et al. Maternal risk factors associated with neonatal outcome in primiparous, Machala, Ecuador // *Cureus*. – 2023. – Vol. 15. – №1. – P. e33860.
3. Li T.C., Yip B.H.K., Chen X. Recurrent miscarriage and risk of obstetric and perinatal complications in subsequent pregnancy: abridged secondary publication // *Hong Kong Med. J.* – 2023. – Vol. 29. – №1. – Suppl. 1. – P. 44–46.
4. Alshammari R.F., Khan F.H., Alkwa H.M. et al. Role of parity and age in cesarean section rate among women: a retrospective cohort study in Hail, Saudi Arabia // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2023. – Vol. 20. – №2. – P. 1486.

Немедикаментозная реабилитация пациенток репродуктивного возраста после миомэктомии при помощи подогретой кислородно-гелиевой смеси

Коцуба Д.Р., аспирант;

Щукина Н.А., докт. мед. наук, проф.;

Бабунашвили Е.Л., канд. мед. наук;

Сон Д.Ю., Глебов Т.А., Низова Д.И., Кочеткова А.А.

Руководитель: докт. мед. наук, проф. С.Н. Буянова.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

E-mail: sir.kotsuba@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (909) 698 2412.

Анализ состояния рубцов на матке после лапаротомической миомэктомии больших и гигантских узлов у 30 пациенток репродуктивного возраста продемонстрировал благоприятное влияние физиотерапевтических методов реабилитации на процессы репарации зон оперативного вмешательства.

Ключевые слова: миома матки, рубец после миомэктомии, реабилитация, физиотерапия, ингалит, кислородно-гелиевая смесь.

An analysis of the condition of uterine scars after laparotomic myomectomy of large and giant nodes in 30 patients of reproductive age demonstrated the beneficial effect of physiotherapeutic methods of rehabilitation on the processes of reparation of surgical intervention zones.

Keywords: Uterine fibroids, scar after myomectomy, rehabilitation, physiotherapy, inhalitis, oxygen-helium mixture.

Актуальность. В современных мировых медицинских руководствах отсутствует информация о персонализированной реабилитации пациенток после миомэктомии. Благоприятный исход органосохраняющих операций с формированием качественного рубца на матке зависит не только от профессионализма хирурга, но и от эффективности послеоперационной реабилитации. В России разработан инновационный метод применения ингаляций подогретой кислородно-гелиевой смеси (ПКГС) [1]. Ингаляции широко используют в основном для лечения заболеваний дыхательной системы [1, 2, 4, 5]. Ингаляции ПКГС улучшают микроциркуляцию и способствуют противовоспалительному эффекту в зоне поражения [1–5]. До настоящего времени ингаляции ПКГС в гинекологической практике ещё не применялись.

Цель исследования — оценить эффект от воздействия ПКГС (70% гелий/30% кислород) на кислотно-основное состояние организма, микроциркуляцию в зоне послеоперационного шва на матке после миомэктомии у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Представленное одноцентровое исследование проводилось в отделении оперативной гинекологии с онкогинекологией и дневным стационаром ГБУЗ МО МОНИИАГ с сентября 2021 г. по апрель 2022 г., в котором приняли участие 30 пациенток в возрасте от 25 до 45 лет. Всем пациенткам была проведена лапаротомная миомэктомия больших и гигантских миоматозных узлов. В раннем послеоперационном периоде (на 2–4-е сутки после операции) оценивалась эффективность воздействия ПКГС на кислотно-щелочное состояние крови, ультразвуковые, доплерографические и эхографические показатели состояния шва на матке.

Результаты. При оценке показателей кислотно-щелочного состояния крови обнаружено статистически значимое снижение рСО₂: средняя концентрация СО₂ до исследования составила 35,69 mmHg со средним снижением его до 34,52 mmHg после лечения (среднее изменение данного показателя составило 1,17 mmHg; p<0,039). Концентрация О₂ статистически значимо возросла: средняя концентрация до исследования составляла 62,38 mmHg и увеличивалась до 70,16 mmHg, среднее изменение данного показателя составило 7,77 mmHg (p<0,0001). При ультразвуковом исследовании матки отмечен утеротонический эффект, что выражалось в сокращении её объёма. Максимальное уменьшение объёма матки на фоне применения ингаляций ПКГС составило 9 см³. В среднем до проведения процедуры объём матки составил 13,3 см³, после проведения процедуры — 10 см³. При анализе скорости кровотока в области швов на матке перед ингаляцией в среднем исходные значения составили 11,93 см/сек, после ингаляции ПКГС данный показатель возрос до 18,62 (p<0,0001). Показатель конечной диастолической скорости в области лигатур: до проведения ингаляции его среднее значение составляло 4,92 см/сек, после ингаляции данный показатель возрос до 7,56 см/сек (p<0,0022).

Заключение. Проведённое исследование продемонстрировало, что ингаляции смеси ПКГС являются перспективным немедикаментозным методом реабилитации после органосохраняющих операций. Улучшение показателей кровотока, оксигенации крови, утеротонический эффект способствуют устранению ишемии в области операции за счёт нормализации микроциркуляции и насыщения тканей кислородом, что, безусловно, оказывает положительный эффект на репаративные процессы в зоне хирургического вмешательства.

Литература

1. Лозунов А.Т., Мосягин И.Г., Павлов Н.Б. Подогретые кислородно-гелиевые смеси. Опыт применения в медицине // *Морская медицина*. — 2022. — Т. 8. — №1. — С. 20–37.
2. Krasnovsky A.L., Grigoriev S.P., Loshkareva E.O., Zolkina I.V. Use of heliox in the treatment of patients with bronchopulmonary pathology // *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. — 2020. — №5. — P. 46–51.
3. Тугушева М.П. Физиологические эффекты у человека при дыхании подогретой кислородно-гелиевой смесью: Дис. ... канд. биол. наук. — 2018. — 116 с.
4. Чучалин А.Г., Гусев Е.И., Краснопольский В.И. и др. Протокол применения термического гелиока в лечении больных с дыхательной недостаточностью (синдромом дыхательных расстройств). — 2018. — 47 с.
5. Смирнова М.И., Антипушина Д.Н., Драпкина О.М. Возможные варианты применения геливо-кислородной смеси при острой респираторной патологии и в условиях пандемии COVID-19 // *Профилактическая медицина*. — 2020. — Т. 23. — №7. — С. 78–74. [Smirnova M.I., Antipushina D.N., Drapkina O.M. Possible options for the use of helium-oxygen mixture in acute respiratory pathology and in the context of the COVID-19 pandemic // *Profylakticheskaya Meditsina*. — 2020. — Vol. 23. — №7. — P. 78–74. (In Russ.)]. — URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20202307178>.

Мио-инозитол в программах ЭКО у пациентки с фенотипами А и D СПЯ

^{1,2,3}**Краснопольская К.В.**, докт. мед. наук, проф., руководитель отделения репродуктологии, медицинский директор;

^{1,2}**Исакова К.М.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог отделения репродуктологии, главный врач;

^{1,2}**Ершова И.Ю.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог отделения репродуктологии, главный врач;

¹**Гарина А.О.**, врач акушер-гинеколог, аспирант отделения репродуктологии.

¹Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии;

²Клиника «ООО МК «Семья»;

³Клиника PRIOR CLINIC.

E-mail: i3236987@gmail.com; моб. тел.: + 7 (926) 529 3236.

Рассмотрены эффекты мио-инозитола на результаты программ ЭКО у пациенток с фенотипами А и D СПЯ.

Ключевые слова: СПЯ, ЭКО, мио-инозитол.

The effects of myo-inositol preparations on the results of IVF programs in patients with phenotypes A and D of PCOS on the parameters of ovarian response to superovulation stimulation, the number of embryos obtained in the IVF program and the rate of clinical pregnancy are presented.

Keywords: PCOS, IVF, myo-inositol.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников является наиболее распространённой причиной ановуляторного бесплодия, имеющего место более чем у 8% женщин репродуктивного возраста. В 80% случаев СПКЯ ассоциируется с ожирением, а в 30–40% случаев — с метаболическим синдромом и инсулинорезистентностью [1, 2]. В качестве одного из звеньев патогенеза СПЯ рассматривают также наличие полиморфизмов гена рецептора ФСГ, которые могут способствовать возникновению и клиническим проявлениям СПЯ [3, 4]. При достижении беременности в программах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) для пациенток с СПЯ характерны нарушение чувствительности яичников к препаратам гонадотропинов, неадекватный ответ яичников на стимуляцию.

Цель исследования — провести анализ эффектов мио-инозитола на исходы программ ЭКО среди пациенток с фенотипами А и D СПЯ с учётом наличия инсулинорезистентности и полиморфных вариантов гена рецептора ФСГ как факторов, представляющих ключевые звенья патогенеза СПЯ.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациенток с фенотипами А и D СПЯ на наличие мутации гена рецептора ФСГ и инсулинорезистентности. Для определения эффективности терапии пациентки были разделены на четыре группы в зависимости от наличия показателей инсулинорезистентности и мутации гена рецептора ФСГ.

Группа 1 — пациентки с мутацией гена рецептора ФСГ без инсулинорезистентности.

Группа 2 — пациентки с инсулинорезистентностью без мутации гена рецептора ФСГ.

Группа 3 — пациентки с мутацией гена рецептора ФСГ и инсулинорезистентностью.

Группа 4 — пациентки без инсулинорезистентности, без мутации гена рецептора ФСГ.

Пациентки каждой группы были разделены на две подгруппы в зависимости от приёма подготовительной терапии.

Подгруппа 1 — приём комплексного препарата, содержащего мио-инозитол и фолиевую кислоту, в течение 3–6 мес до вступления в программу ЭКО.

Подгруппа 2 — приём препарата фолиевой кислоты.

Результаты. У пациенток с фенотипами А и D мутации гена рецептора ФСГ были выявлены в 61,6% (n=37), инсулинорезистентность — в 51,7% (n=31). Анализ ответа яичников на стимуляцию суперовуляции показал, что при отсутствии приёма мио-инозитола независимо от наличия или отсутствия мутации гена рецептора ФСГ частота «бедного» ответа была наибольшей и составила 44,4% для группы 2 и 60,0% для группы 3. При терапии мио-инозитолом частота «бедного» ответа в группе 2 снижается на 24,4% и достигает 20,0%, для группы 3 снижается на 17,1% и достигает 42,9%.

Анализ эмбриологического этапа показал увеличение количества полученных эмбрионов на одну программу ЭКО при приёме комбинации мио-инозитола и фолиевой кислоты среди групп пациенток с инсулинорезистентностью вне зависимости от наличия полиморфизма гена рецептора ФСГ.

В результате проведения программ ЭКО отмечено увеличение частоты наступления клинической беременности среди групп пациенток с инсулинорезистентностью вне зависимости от наличия полиморфизма гена рецептора ФСГ. Так, в группе 2 отмечалось увеличение ЧНБ на 17,8% (40 по сравнению с 22,2% у контрольной группы). В группе 3 отмечалось увеличение ЧНБ на 12,9% (42,9 по сравнению с 30% в группе контроля).

В группах 1 и 4 не было отмечено значимых различий по указанным параметрам.

Заключение. Для пациенток с фенотипами А и D СПЯ с выявленной инсулинорезистентностью с целью улучшения показателей эмбриологического этапа и увеличения частоты наступления беременности целесообразно назначение препаратов мио-инозитола.

Литература

1. Morgante G., Massaro M.G., Di Sabatino A. et al. Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS // *Gynecological Endocrinology*. – 2018. – Vol. 34. – P. 4–9. – URL: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1370644>.
2. Абашова Е.И. и др. Клинические особенности фенотипов синдрома поликистозных яичников у женщин с нормогонадотропной ановуляцией в репродуктивном возрасте // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2019. – Т. 68. – №3. – С. 7–14.
3. Abashova E.I., Shalina M.A., Misharina E.V. et al. Clinical features of polycystic ovary syndrome phenotypes in women with normogonadotropic anovulation in reproductive age // *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. – 2019. – Vol. 68. – №3. – P. 7–14. – URL: <https://doi.org/10.17816/JOWD6837-14>.
4. Laven Joop S.E. Follicle Stimulating Hormone Receptor (FSHR) Polymorphisms and Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) // *Frontiers in endocrinology*. – 2019. – Vol. 10. – P. 23. – URL: <https://doi:10.3389/fendo.2019.00023>.

Результаты проведения программы ЭКО у пациентки с раком шейки матки, расширенной экстирпацией матки и транспозицией яичников в анамнезе

^{1,2,3}**Краснопольская К.В.**, докт. мед. наук, проф., руководитель отделения репродуктологии, медицинский директор;

⁴**Новикова О.В.**, докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии;

^{1,2}**Исакова К.М.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог отделения репродуктологии, главный врач;

^{1,3}**Ершова И.Ю.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог отделения репродуктологии, главный врач;

¹**Гарина А.О.**, врач акушер-гинеколог, аспирант отделения репродуктологии.

¹Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии;

²Клиника «ООО МК «Семья»;

³Клиника PRIOR CLINIC;

⁴Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского.

E-mail: i3236987@gmail.com; моб. тел.: + 7 (926) 529 3236.

Представлен клинический случай успешного получения ооцитов и эмбрионов в результате проведения программы ЭКО у пациентки с раком шейки матки, транспозицией яичников и расширенной экстирпацией матки в анамнезе с последующим переносом эмбриона в полость матки суррогатной матери.

Ключевые слова: рак шейки матки, бесплодие, ЭКО, пункция фолликулов, трансабдоминальный доступ.

We present a clinical case of successful oocyte retrieval and embryo generating from an IVF program in a patient with a history of cervical cancer, ovarian transposition and extended uterine extirpation, followed by embryo transfer into the uterine cavity of a surrogate mother.

Keywords: cervical cancer, infertility, IVF, transabdominal access.

Актуальность. Основными подходами к лечению инвазивных форм рака шейки матки относятся лучевой, хирургический и комбинированный. При наличии показаний для лучевой терапии с целью сохранения функции яичников целесообразно дистанцировать их из области последующего лучевого воздействия [1]. Разработаны различные методики транспозиции яичников. В отделении гинекологии МНИОИ им. П.А. Герцена в 1988 г. разработана и внедрена в практику операция в объёме расширенной экстирпации матки с транспозицией яичников при проведении хирургического и комбинированного лечения у женщин молодого возраста с диагностированным раком шейки матки (РШМ) T1–2N0–1M0. Методика позволяет сохранить гормонпродуцирующую функцию яичников в 65–95% случаев [2]. Поскольку после гистерэктомии вынашивание беременности невозможно, в настоящее время проводятся программы ЭКО с целью забора яйцеклеток пациентки и переноса полученных эмбрионов суррогатной матери.

Цель исследования — оценить возможности и риски трансабдоминальной пункции фолликулов при проведении программы ЭКО у пациентки с транспозицией яичников в анамнезе.

Материалы и методы. В отделение репродуктологии ГБУЗ МО МОНИИАГ обратилась пациентка 24 лет. В анамнезе низкодифференцированная аденоплоскоклеточная карцинома шейки матки, лапаротомия, нервосберегающая расширенная

экстирпация матки с транспозицией яичников, тазовая лимфаденэктомия. После завершения комбинированного лечения при желании пациентки реализовать репродуктивную функцию было решено провести программу ЭКО с дальнейшим переносом эмбрионов в полость матки суррогатной матери. Проведено три программы ЭКО по RANDOM-протоколу, стимуляция суперовуляции проводилась препаратами рФСГ. Произведена чрескожная пункция фолликулов. В условиях операционной под внутривенной анестезией после обработки операционного поля под контролем трансвагинального УЗ-датчика трансабдоминальным доступом через правую и левую боковую область передней брюшной стенки проведена чрескожная пункция яичников. В результате программ ЭКО было получено пять эмбрионов, на которых произведено преимплантационное генетическое тестирование на анеуплоидии, по результатам которого три из пяти эмбрионов рекомендованы к переносу.

Результаты. Произведены программы переноса эмбрионов суррогатной матери. Третий перенос эмбрионов завершился клинической беременностью у суррогатной матери, в настоящее время беременность прогрессирует.

Заключение. Изученные публикации и результаты проведения программ ЭКО в отделении репродуктологии ГБУЗ МО МОНИИАГ демонстрируют успешное проведение трансабдоминальной пункции с целью получения эмбрионов у пациенток с расширенной экстирпацией матки и транспозицией яичников в анамнезе посредством использования методики трансабдоминальной чрескожной пункции фолликулов под контролем вагинального датчика УЗИ. Проведение описанной манипуляции сопряжено с повышенными рисками инфекционных осложнений, ранения соседних органов и требует усовершенствования, однако представляет собой уникальную возможность реализации репродуктивной функции.

Литература

1. McClam M., Xiao S. Preserving Oocytes in Oncofertility // Biol Reprod. — 2022. — Vol. 106. — №2. — P. 328–337. — URL: <https://doi.org/10.1093/biolre/foac008>.
2. Morgan R., Mimoun C., Lo Dico R. Ovarian transposition // J Visc Surg. — 2021. — Vol. 158. — №5. — P. 420–424. — URL: <https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2021.03.007>.

Оценка риска преждевременных родов у беременных с ковидной пневмонией на амбулаторном этапе

Кривоносова Н.В., канд. мед. наук, доц., доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС. Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: natalja.krivososova@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (918) 458 8915.

Сравнительный ретроспективный анализ историй беременных, госпитализированных с вирусной пневмонией COVID-19, родоразрешенных в стационаре и выписанных с прогрессирующей беременностью. Определены наиболее значимые факторы прогноза преждевременного родоразрешения: ИМТ ≥ 30 (27–32), госпитализация на ≥ 7-й (5–10) день болезни, срок беременности при поступлении ≥ 249 (230–264) дней, поражение лёгких по КТ ≥ 55% (45–75), СРБ ≥ 86,1 (59,7–141,3) мг/л.

Ключевые слова: беременность, вирусная инфекция, досрочное родоразрешение.

A retrospective analysis of the histories of pregnant women hospitalized with viral pneumonia COVID-19, delivered in a hospital and discharged by pregnant women was performed. The most significant factors for predicting preterm delivery were determined: BMI ≥ 30 (27–32), admission to the hospital on ≥ 7 (5–10) days of illness, gestational age at admission ≥ 249 (230–264) days, lung damage on CT $\geq 55\%$ (45–75), CRP ≥ 86.1 (59.7–141.3) mg/L.

Key words: pregnancy, viral infection, early delivery.

Актуальность. Пандемия COVID-19, как и предыдущие пандемии, привела к значительной заболеваемости и смертности и оказала глубокое влияние на системы здравоохранения и повседневное благополучие [1, 2]. Данные о влиянии вирусных инфекций, в том числе в формате пандемий, на досрочное родоразрешение противоречивы [1–3].

Цель исследования – оценить факторы прогноза досрочного родоразрешения у беременных на примере ковидной пневмонии.

Материалы. Ретроспективный сравнительный анализ данных беременных, поступивших в ГБУЗ «ККБ №2» МЗ КК с тяжёлым течением коронавирусной инфекции. Критерии включения: лабораторно подтверждённая коронавирусная инфекция, беременность, известный материнский исход. Анализировали анамнестические факторы, клинические проявления вирусной пневмонии, данные лабораторных и инструментальных диагностических исследований.

Методы. Использовали ($M \pm m$) для нормальных данных; (Me) ($Q1$ – $Q3$) для данных, не подчиняющихся нормальному закону; для параметров описательной статистики использован статистический пакет SPSS Version 23 (IBM, Chicago, USA). За критерий статистической значимости различий принимали порог $p < 0,05$.

Результаты. Ретроспективно все беременные были разделены на две группы: 1-я группа – пациентки с родами в стационаре во время лечения ковидной пневмонии ($n=81$); 2-я группа – пациентки, выписавшиеся после лечения ковидной пневмонии с прогрессирующей беременностью ($n=90$). Группы были статистически однородны по возрасту ($p=0,42$). Выявлены статистически значимые различия между 1-й и 2-й группами по ИМТ: 30 (27–32) vs 26 (24–30) ($p < 0,01$); сроку гестации при поступлении: 249 (230–264) vs 203 (183–231) дня ($p < 0,01$), а также на момент родов: 254 (234–265) vs 275 (270–280) дней ($p=0,03$); длительности болезни на момент госпитализации: 7 (5–10) vs 9 (6–11) дней ($p < 0,01$); степени поражения лёгких по данным КТ: 55 (45–75) vs 34% (20–45) ($p < 0,01$); уровню Д-димера: 1,4 (0,9–1,9) vs 1,0 (0,6–1,6) мкг/мл ($p=0,03$); уровню С-реактивного белка (СРБ): 86,1 (59,7–141,3) vs 59,0 (35,7–96,6) мг/л ($p < 0,01$). Значимых отличий не выявлено ($p > 0,05$) по уровню сатурации: 93 (89–96) vs 93% (90–97); ферритина: 111 (59–177) vs 77 (56–180) нг/мл; как и др. маркёров системного воспалительного ответа (лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов, лактата, креатинина).

Заключение. Наиболее значимыми факторами для прогноза досрочного родоразрешения беременных при тяжёлом течении вирусной инфекции являются ИМТ ≥ 30 , отсроченное поступление в стационар (на ≥ 7 -й день), срок беременности при поступлении $\geq 35,6$ нед (249 дней), поражение лёгких по КТ $\geq 55\%$, уровень СРБ $\geq 86,1$ мг/л.

Литература

1. Пенжоян Г.А., Макухина Т.Б., Кривоносова Н.В. и др. Ультразвуковые критерии преждевременных родов на фоне внутриутробного инфициро-

вания плода // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* – 2019. – Т. 7. – № 2 (24). – С. 42–50.

2. Заболотских И.Б., Пенжоян Г.А., Мусаева Т.С., Гончаренко С.И. Анализ факторов риска летального исхода у беременных и родильниц при тяжёлом течении гриппа H1N1 // *Анестезиология и реаниматология.* – 2010. – № 6. – С. 30–32.

3. Макухина Т.Б., Кривоносова Н.В., Макухина В.В. и др. Способ прогнозирования преждевременных родов при внутриутробном инфицировании плода и отсутствии пороков конотрункуса: Патент на изобретение RU 2673152 C1, 22.11.2018. Заявка №2018105218 от 12.02.2018.

Прогнозирование тяжести течения вирусной инфекции у беременных на примере ковидной пневмонии с высоким риском досрочного родоразрешения

Кривоносова Н.В., канд. мед. наук, доц., доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС. Кубанский государственный медицинский университет. E-mail: natalja.krivososova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (918) 458 8915.

Выполнен ретроспективный анализ историй беременных, госпитализированных с вирусной пневмонией COVID-19 и родоразрешённых в стационаре. Определены наиболее значимые факторы для прогнозирования тяжёлого течения и досрочного родоразрешения при вирусной инфекции: срок беременности при поступлении ≤ 207 дней, сатурация $\leq 90\%$, поражение лёгких по КТ $\geq 77\%$, уровень ферритина $\geq 125,0$ нг/мл.

Ключевые слова: беременность, вирусная инфекция, досрочное родоразрешение.

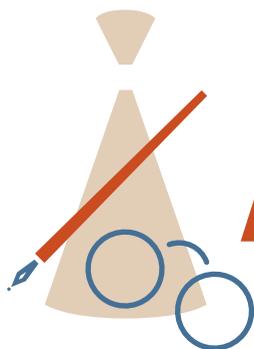
A retrospective analysis of the histories of pregnant women hospitalized with viral pneumonia COVID-19 and delivered in a hospital was performed. The most significant factors for predicting a severe course and early delivery in viral infection have been identified: gestational age at admission 207 days (187–233), saturation 90% (87–93), lung damage on CT 77% (68–90), ferritin level 125 (84.4–268.9) ng/ml.

Key words: pregnancy, viral infection, early delivery.

Актуальность. Изменение дыхательной и иммунной систем во время беременности увеличивает риск заболевания вирусной пневмонией и развития тяжёлых осложнений [1, 2]. Беременность делает женщин более восприимчивыми к тяжёлому заражению инфекционными агентами, такими как вирус гриппа и коронавирус [3, 4].

Цель исследования – оценить факторы прогноза тяжёлого течения вирусной инфекции у беременных на примере ковидной пневмонии с высоким риском досрочного родоразрешения.

Материалы и методы. Анализ данных беременных, поступивших в ГБУЗ «ККБ №2» МЗ КК с тяжёлым течением коронавирусной инфекции. Критерии включения: лабораторно подтверждённая коронавирусная инфекция, беременность, известный материнский исход. Анализовались клинико-анамнестические данные, клинические проявления вирусной пневмонии, данные лабораторных и инструментальных исследований. Использовали ($M \pm m$) для нормальных данных; (Me) ($Q1$ – $Q3$) для данных, не подчиняющихся нормальному закону; различия между группами определяли критерием Краскела–



V Всероссийская
научно-практическая конференция
акушеров-гинекологов

15–16 ноября 2023 года, Санкт-Петербург

Оттовские чтения

РЕГИСТРАЦИЯ
ОТКРЫТА!



МАРС

РУДН

StatusPraesens
profmedia

SP snavigator



+7 (495) 109 2627;
8 (800) 600 3975

praesens.ru

ova@praesens.ru

praesens

praesensaig

РЕГИСТРАЦИЯ



Уоллиса, для сравнения непараметрических показателей использовали тест хи-квадрат. За критерий статистической значимости различий принимали порог $p < 0,05$.

Результаты. Ретроспективно все беременные были разделены на три группы: 1-я – пациентки, не нуждавшиеся в респираторной поддержке ($n=13$); 2-я – беременные, получавшие неинвазивную респираторную поддержку ($n=52$); 3-я – пациентки, нуждавшиеся в инвазивной респираторной поддержке ($n=16$). При сравнении групп не выявлено статистически значимых отличий ($p > 0,05$) по возрасту беременных; по ИМТ; по сроку от начала заболевания до госпитализации; по уровню Д-димера.

Группа с респираторной поддержкой (3-я) статистически значимо отличалась по сроку беременности на момент госпитализации: ≤ 207 дней, в 1-й группе ≤ 267 дней, во 2-й группе ≤ 252 дней; уровню сатурации: $\leq 90\%$, в 1-й группе $\leq 97\%$, во 2-й $\leq 93\%$; степени поражения лёгких по КТ: $\geq 77\%$, в 1-й группе $\geq 35\%$, во 2-й группе $\geq 55\%$; уровню ферритина: ≥ 125 нг/мл, в 1-й группе ≥ 47 нг/мл, во 2-й группе ≥ 119 нг/мл.

Срок родоразрешения статистически значимо отличался у пациенток 3-й группы, составив 210 (204–239) дней, в 1-й группе 269 (255–283) дней, во 2-й группе 255 (241–264) дней ($p < 0,01$).

Заключение. Наиболее значимыми факторами для прогноза тяжёлого течения вирусной инфекции у беременных и досрочного родоразрешения были более ранний срок гестации при поступлении (≤ 207 дней), низкая сатурация ($\leq 90\%$), большая степень поражения лёгких по КТ ($\geq 77\%$), высокий уровень ферритина (≥ 125 нг/мл).

Литература

1. Пенжоян Г.А., Макухина Т.Б., Кривоносова Н.В. и др. Ультразвуковые критерии преждевременных родов на фоне внутриутробного инфицирования плода // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* – 2019. – Т. 7. – № 2 (24). – С. 42–50.
2. Макухина Т.Б. и др. Способ прогнозирования преждевременных родов при внутриутробном инфицировании плода и отсутствии пороков конотрункуса: Патент на изобретение RU 2673152 С1, 22.11.2018. Заявка № 2018105218 от 12.02.2018.
3. Заболотских И.Б., Пенжоян Г.А., Мусаева Т.С., Гончаренко С.И. Анализ факторов риска летального исхода у беременных и родильниц при тяжёлом течении группа H1N1 // *Анестезиология и реаниматология.* – 2010. – № 6 – С. 30–32.
4. Карахалис Л.Ю., Ли Н.В. Мультифакториальность причин преждевременных родов // *Научные результаты биомедицинских исследований.* – 2021. – Т. 7. – № 4. – С. 421–432.

Современные представления о первичной дисменорее у девочек-подростков

Крючкова О.М., аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

Баранов А.Н., докт. мед. наук, проф.;

Дьячков С.К., канд. мед. наук, доц.;

Буренков Г.М., канд. мед. наук, доц.

Северный государственный медицинский университет.

E-mail: pchelachka23112007@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (996) 920 4372.

Дисменорея (циклическая боль во время менструации) и её сопутствующие симптомы затрагивают до 90% девочек подросткового возраста. Рассматриваемое заболевание часто остаётся недиагностированным, приводя к нарушениям репродуктивного здоровья подростков [1]. Это заболевание является серьёзной медико-социальной проблемой, которая требует комплексного изучения для разработки эффективных методов профилактики, диагностики и лечения.

Ключевые слова: дисменорея, девочки-подростки, нарушение менструального цикла.

Dysmenorrhea (painful menstruation) and its associated symptoms affect up to 90% of adolescent girls. This pathology often remains undiagnosed, leading to reproductive health disorders in adolescents [1]. This disease is a serious medical and social problem that requires a comprehensive study to develop effective methods of prevention, diagnosis and treatment.

Keywords: dysmenorrhea, adolescent girls, menstrual disorders.

Актуальность. В последние годы отмечается рост нарушений менструального цикла в подростковой популяции. Лидирующим среди них является дисменорея. Данное заболевание часто остаётся незарегистрированным в связи с отсутствием общепринятой методологии постановки диагноза, а также вследствие низкой обращаемости девочек-подростков за медицинской помощью. Таким образом, пациентки не получают должного обследования и лечения данного заболевания. В связи с этим данная тема крайне актуальна.

Цель исследования – провести систематический обзор данных, имеющихся в современной отечественной и мировой литературе по проблеме дисменореи у девочек-подростков.

Материалы и методы. Для создания обзора поиск литературы проводился в международных и российских научных базах данных, таких как PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Medline, «Киберленинка», eLIBRARY.RU.

Результаты. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дисменорея описывается как циклическая боль во время менструации [2]. В подростковой популяции преимущественно встречается первичная дисменорея, которая возникает при отсутствии патологических изменений со стороны женской половой системы. Распространённость заболевания по результатам проведённых исследований сильно варьирует и достигает 90% [3].

Имеется большое количество факторов риска первичной дисменореи, но их использование в практической деятельности врачей ограничено в связи противоречивыми результатами исследований и их разнообразием.

Несмотря на длительное изучение патомеханизма первичной дисменореи, он остаётся до конца не изучен. Исторически Pickles с соавторами в 1965 г. впервые предположили, что возникновению дисменореи может способствовать повышение концентрации простагландинов перед менструацией. В после-

дующие годы другими авторами эти предположения были подтверждены, и в настоящее время простагландиновая теория остаётся самой актуальной.

Диагностика данного патологического процесса затруднительна в связи с тем, что в Российской Федерации отсутствуют общепринятые клинические рекомендации по первичной дисменорее. Практические врачи используют различные определения, шкалы, критерии постановки диагноза. В 2018 г. A. Teherán и его соавторы предложили новую шкалу WaLIDD для диагностики степени тяжести дисменореи, которая включает в себя трудоспособность, локализацию боли, интенсивность боли по Вонгу–Бейкеру, а также количество менструальной боли [4]. Эта шкала может использоваться врачами либо стать основой для разработки более усовершенствованной шкалы для применения в России.

Заключение. Несмотря на то что первичная дисменорея изучается на протяжении многих лет, вопросы этиопатогенеза, факторов риска, методов диагностики и коррекции данного состояния остаются до конца не ясными и требуют дальнейшего изучения.

Литература

1. Burnett M., Lemyre M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline // *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. – 2017. – Vol. 39. – №7. – P. 585–595.
2. Serrahima C., Martínez M. The experience of dysmenorrhea // *Synthese*. – 2023. – Vol. 201. – №5. – C. 173.
3. Armour M. et al. The prevalence and educational impact of pelvic and menstrual pain in Australia: a national online survey of 4202 young women aged 13–25 years // *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. – 2020. – Vol. 33. – №5. – P. 511–518.
4. Teherán A.A. et al. WaLIDD score, a new tool to diagnose dysmenorrhea and predict medical leave in university students // *International journal of women's health*. – 2018. Vol. 10. – P. 35–45.

Эффективность процедуры ревитализации гиалуроновой кислотой в лечении вульвовагинальной атрофии у женщин в пери- и постменопаузе

Лещенко О.Я., докт. мед. наук, главный научный сотрудник отдела научных технологий;

Базяева М.А., мл. научный сотрудник.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека.

E-mail: loyairk@mail.ru; моб. тел.: +7 (964) 3521588.

Перспективное когортное исследование 22 женщин с вульвовагинальной атрофией продемонстрировало быстрое устранение негативных симптомов после двух процедур ревитализации гиалуроновой кислотой (от 15,3 до 98,3%) по сравнению с исходным уровнем с особым эффектом на снижении зуда и жжения от 28,57 до 68,58%. Показатели «сухость влагалища» и «диспареуния» снизились на 64,04 и 93,28% соответственно.

Ключевые слова: менопауза, качество жизни, вагинальное здоровье, сексуальное здоровье, вульвовагинальная атрофия, гиалуроновая кислота.

A prospective cohort study of 22 women with vulvovaginal atrophy demonstrated a rapid resolution of negative symptoms after two hyaluronic acid revitalization treatments ranging from 15.3% to

98.3% from baseline, with a specific effect on reducing itching and burning from 28.57% to 68.58%. Vaginal dryness and dyspareunia rates decreased by 64.04% and 93.28%, respectively.

Keywords: menopause, quality of life, vaginal health, sexual health, vulvovaginal atrophy, hyaluronic acid.

Актуальность. Международные исследования показывают, что 39–51% женщин в постменопаузе испытывают негативные вульвовагинальные симптомы в пери- и постменопаузе [1]. Существует необходимость в доказанно эффективных терапевтических вариантах лечения вульвовагинальных симптомов менопаузы вне системной и местной гормональной терапии [2].

Цель исследования – провести оценку эффективности влияния процедуры ревитализации гиалуроновой кислотой у женщин в пременопаузе и постменопаузе с вульвовагинальной атрофией (ВВА) на качество жизни, сексуальную активность и характеристики вульвовагинального здоровья.

Методы исследования. Проспективное когортное исследование 22 женщин от 40 до 65 лет с менопаузальными вульвовагинальными симптомами, такими как сухость влагалища, диспареуния, атрофия слизистой оболочки влагалища и вульвы, подтверждёнными кольпоскопией, вульвоскопией и визуальным осмотром. Ревитализация проводилась препаратами на основе гиалуроновой кислоты 1–2 мл за сеанс, протокол состоял из трёх процедур с перерывом в 1 мес. В качестве биоревитализанта использовали гиалуронат натрия с общим содержанием гиалуроновой кислоты (ГК) 18 мг/мл с молекулярным весом 1000 кДа. Все пациентки были опрошены с помощью демографических и анамнестических валидированных анкет, включая визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), SF12, FSFI и оценку индекса вульвовагинального здоровья.

Результаты. Средний возраст женщин составил 53,9 года, средний вес 69,0 кг. У всех женщин когорты наблюдалось значительное и быстрое улучшение симптомов ВВА после трёх процедур ревитализации ГК. Улучшение средних показателей симптомов ВВА после первой, второй и третьей процедур ревитализации ГК по сравнению с исходным уровнем снизились с –42,2 до –52,6%. Никаких осложнений протокола ревитализации не наблюдалось во время всего наблюдения. Шкала FSFI, касающаяся качества сексуальной жизни пациенток, выявила значительное улучшение в каждый момент обследования. Медиана оценки FSFI составила 17,8 (среднее значение 20,2; SD=7,6) до первой процедуры биоревитализации. Через месяц после первой процедуры и перед второй процедурой медианный показатель FSFI значительно увеличился (до 31,3), что соответствует улучшению на 75,8% (p=0,042). Через 4 мес после начала лечения средний балл показал увеличение по сравнению с баллом до лечения (до 25,5) (среднее 25,3; SD=10,6) с улучшением на 43,3% (p=0,18). Психический и физический статус, оценённый с помощью SF12, не показал статистически значимых различий, но физические показатели улучшились из-за уменьшения симптомов, таких как диспареуния, жжение во влагалище, зуд и сухость, которые негативно влияли на параметры физической активности. Результаты этого исследования могут свидетельствовать о том, что биореактивирующие свойства гиалуроновой кислоты могут проявляться в постменопаузальных вульвовагинальных тканях и должны успешно применяться в терапии ВВА.

Литература

1. Krychman M. et al. The women's EMPOWER survey: women's knowledge and awareness of treatment options for vulvar and vaginal atrophy remains inadequate // *The journal of sexual medicine*. – 2017. – Vol. 14. – №3. – С. 425–433.
2. Eleni Armeni et al. Hormone therapy regimens for managing the menopause and premature ovarian insufficiency // *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2021. – Vol. 35. – №6.

Аутологичная плазма в лечении вульвовагинальной атрофии у женщин в пери- и постменопаузе

Лещенко О.Я., докт. мед. наук, главный научный сотрудник
отдела научных технологий;

Базяева М.А., мл. научный сотрудник.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции
человека.

E-mail: loyairk@mail.ru; моб. тел.: +7 (964) 352 1588.

Симптомы вульвовагинальной атрофии (ВВА) и генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС) значительно снижены у 30 женщин после терапии ревитализацией аутологичной плазмой: значимое уменьшение общего балла шкалы вульвовагинального здоровья (ВВЗ) и его пунктов. После трёх процедур ревитализации аутологичной плазмой наблюдалось значительное уменьшение жжения, боли, раздражения, сухости, выделений, увеличились желания интимных отношений, уменьшились боли и сухость во время сексуальной активности: VSQ ($p=0,045$ для сухости и $<0,001$ для других параметров).

Ключевые слова: менопауза, качество жизни, вагинальное здоровье, сексуальное здоровье, вульвовагинальная атрофия, генитоуринарный менопаузальный синдром, аутологичная плазма.

Symptoms of vulvovaginal atrophy and genitourinary syndrome of menopause were significantly reduced in 30 women after therapy with autologous revitalization: a significant decrease in the total score of the vulvovaginal health scale and its points. After 3 procedures of revitalization with autologous plasma, there was a significant reduction in burning, pain, irritation, dryness, discharge, increased desire for intimate relationships, decreased pain and dryness during sexual activity: VSQ ($p = 0.045$ for dryness and <0.001 for other parameters).

Keywords: menopause, quality of life, vaginal health, sexual health, vulvovaginal atrophy, genitourethral syndrome of menopause, autologous plasma.

Цель исследования — определить эффективность применения аутологичной плазмы в лечении вагинальной атрофии, симптомов ГУМС с оценкой сексуальной функции, симптомов качества жизни и общего впечатления женщин в пери- и постменопаузе.

Актуальность. Аутологичная плазма используется для регенерации тканей, реконструктивных и пластических операций [1, 2]. В литературе обсуждалось потенциальное использование аутоплазмы для лечения аутоиммунных кожных заболеваний, таких как склероатрофический лишай [3]. Однако до сих пор остаётся неясным, является ли аутоплазма достаточно эффективным лечением для замены местных стероидов [4]. Не

встретились доступные исследования эффективности аутоплазмы в лечении ВВА и ГУМС.

Материалы и методы. Проспективное когортное исследование 30 женщин от 40 до 65 лет с жалобами на сухость влагалища, диспареунию и атрофией слизистой оболочки влагалища и вульвы, подтверждённой кольпоскопией, вульвоскопией и визуальным осмотром (истончение или сглаженность влагалища, бледность и петехии слизистой оболочки, болезненность при осмотре). Применяли инъекционный метод введения обогащённой тромбоцитами плазмы в ткани с целью регенерации слизистой влагалища и вульвы. Женщины получали инъекции аутоплазмы 4–5 мл за сеанс. Местное обезболивание проводили кремом с Lidocainum 25,0 мг + Prilocainum 25,0 мг. Инъекции аутоплазмы проводили внутрикожно и под слизистую папулами на всей поверхности половых губ, вульвы, слизистой влагалища, перианальной области с минимальными интервалами 5–7 мм. Лечебный протокол состоял из трёх процедур с перерывом в 1 мес. Все пациентки были опрошены с помощью демографических и анамнестических валидизированных анкет, включая визуальную аналоговую шкалу (ВАШ), SF12, FSFI и оценку индекса ВВЗ.

Результаты. Во время или после лечения пациентки не сообщали о боли, а также не наблюдалось никаких осложнений или побочных эффектов. Ведение пациенток осуществлялось одним гинекологом. Клинические результаты также были зафиксированы на фотографиях. При рассмотрении общего балла по ВАШ, рассчитанного с использованием всех ответов в каждый момент времени, средний балл по ВАШ значительно снизился — с 23,0 (среднее 22,6; SD=14,4) до 14,5 (среднее 13,0; SD=10,8) через 2 мес после двух сеансов лечения ($p=0,038$) и до 5,0 (среднее 11,2; SD=9,2) через 1 мес после трёх сеансов лечения ($p=0,015$). Шкала FSFI, качества сексуальной жизни с ВВА, выявила значительное улучшение на всех визитах. Медиана оценки FSFI составила 20,8 (среднее значение 22,2; SD=9,7) до первого лечения. Через месяц после первой процедуры и перед второй медианный показатель FSFI показал значительное увеличение (до 28,3), что соответствует улучшению на 36% ($p=0,047$). Через 2 мес после лечения средний балл показал увеличение по сравнению с «до лечения» (35,5) (среднее 35,3; SD=11,6) с улучшением на 23% ($p=0,001$). У восьми пациенток были жалобы на частые обострения геморроя. Эти пациентки жаловались на дискомфорт и болезненность в перианальной области в момент первого обращения. В результате проведённого лечения симптомы геморроя купировались у всех пациенток. Все испытуемые (100%) сообщили об удовлетворённости лечением, а 94% рекомендовали бы эту процедуру. Биореактивирующие свойства аутологичной плазмы в слизистой и коже наружных половых органов у женщин могут также проявляться в постменопаузальных вульвовагинальных тканях и улучшать все показатели ВВЗ.

Литература

1. Hande Akdeniz, Koray Gursoy. Comparison of the effect of the autogenic and xenogenic use of platelet-rich plasma on rabbit chondrocutaneous composite graft survival // *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*. – 2023. – Vol. 57. – №1–6.
2. Kyle N. Kunze M.D. et al. The Efficacy of Platelet-Rich Plasma for Ligament Injuries: A Systematic Review of Basic Science Literature With Protocol Quality Assessment // *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. – 2022. – Vol. 10. – №2.
3. Leshchenko O. Vaginal estriol and injections of autoplasm reduce the symptoms of vulvovaginal atrophy // *Maturitas*. – 2019. – Vol. 124. – С. 152.

4. Leshchenko O., Atalya A. Vaginal Estriol and Injections of Autoplasma (Plasmolifting) Reduce the Symptoms of Vulvovaginal Atrophy // *Journal of Lower Genital Tract Disease*. – 2017. – Vol. 21. – №2 S1. – P. S46–S46.

Кисспептин в развитии эндокринной формы бесплодия

Лысова А.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Зарубина Е.Г., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой медико-биологических дисциплин;

Шатунова Е.П., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

Медицинский университет «Реавиз».

E-mail: lysovaann@mail.ru; моб. тел.: +7 (927) 711 2083.

В данном исследовании изучен количественный уровень кисспептина, на основании которого можно делать прогноз о детородной функции женщин. Известно, что высокое содержание кисспептина значительно влияет на количественные показатели половых гормонов в организме женщин и формирование стабильных овуляторных циклов. В результате нашего исследования установлен уровень критического снижения кисспептина ($\leq 1,5$ нг/мл), что позволяет прогнозировать развитие эндокринного бесплодия у женщин.

Ключевые слова: кисспептин, бесплодие, ановуляторный цикл.

In this study, the quantitative level of kisspeptin was studied, on the basis of which it is possible to make a prediction about the reproductive function of women. It has been established that a high level of kisspeptin significantly affects the quantitative content of sex hormones in the body of women, the formation of stable ovulatory cycles. As a result of our study, the level of critical reduction of kisspeptin (≤ 1.5 ng/ml) was established, which allows predicting the development of endocrine infertility in women.

Keywords: kisspeptin, infertility, anovulatory cycle.

Актуальность. По данным разных авторов, в структуре женского бесплодия частота эндокринной формы колеблется от 4 до 40% [1, 2]. Эндокринное бесплодие проявляется комплексом гормональных нарушений, ведущих к нерегулярности овуляции или её отсутствию.

Цель исследования – определение порогового значения кисспептина в формировании эндокринной формы бесплодия у женщин, у которых беременность не наступала при регулярной половой жизни со здоровым партнёром без применения средств контрацепции в течение 6 лет и более.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 74 женщины. Уровень кисспептина определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. У всех женщин, включённых в исследование, были также изучены показатели стероидных гормонов, проводилось изучение ректальной температуры на протяжении 12–13 менструальных циклов. Первую группу составили 28 женщин в возрасте $28,6 \pm 2,4$ года, у которых не было выявлено воспалительных заболеваний и аномалий строения половой системы, а также тяжёлых соматических болезней, влияющих на функционирование репродуктивной сферы. У всех женщин беременность не наступала в течение $6,7 \pm 1,5$ года. Для сравнения аналогичные показатели были исследованы у группы здоровых, имеющих детей женщин, сходных по возрастно-соматическим параметрам с пациентками первой группы, – всего 46 человек (вторая группа).

Результаты. У женщин первой группы отмечается выраженное снижение уровней ФСГ и ЛГ, а также концентрации в сыворотке крови прогестерона по сравнению со второй группой. Уменьшение в сыворотке крови у пациенток с бесплодием уровней ФСГ и ЛГ коррелирует ($r=+0,97$). Корреляция положительная или отрицательная, с низким уровнем кисспептина и подтверждает современные исследования о механизмах влияния кисспептина на выработку гонадотропинов [3]. Как известно, ФСГ и ЛГ ответственны за формирование овуляторных циклов у женщин, поэтому их снижение приводит к закономерному возникновению нарушений нормального полового цикла. Регулярное измерение ректальной температуры у обследованных первой группы на протяжении года показало в 100% случаев монофазный характер кривой ректальной температуры, во второй группе женщин ректальная температура свидетельствовала о наличии 9–11 овуляторных циклов в году. У здоровых женщин уровень кисспептина составлял $10,88 \pm 0,45$ нг/мл, в то время как у обследованных первой группы он не превышал $1,23 \pm 0,19$ нг/мл. В результате нашего исследования установлен уровень критического снижения кисспептина ($\leq 1,5$ нг/мл), который позволяет прогнозировать развитие эндокринной формы бесплодия у женщин.

Заключение. Ановуляторный характер менструального цикла при эндокринном бесплодии может быть связан со снижением в крови уровня кисспептина, что приводит к опосредованному снижению уровня ФСГ и ЛГ в крови и нарушению созревания фолликулов в яичниках.

Лечение таких пациенток должно строиться с учётом особенностей их гормонального статуса и учитываться при проведении ЭКО.

Литература

1. Abbara A., Clarke S.A., Dhillon W.S. Clinical Potential of Kisspeptin in Reproductive Health // *Trends Mol. Med.* – 2021. – Vol. 27. – №8 – P. 807–823. [Epub 2021 Jun 29] [PMID: 34210598]
2. Thomas F.S.K. et al. Acute Social Defeat Stress Upregulates Gonadotrophin Inhibitory Hormone and its Receptor But Not Corticotropin-Releasing Hormone and ACTH in the Male Nile Tilapia (*Oreochromis Niloticus*) // *Peptides*. – 2021. – Vol. 138. – P. 170504.
3. Anjum S. et al. RF-Amide Related Peptide-3 (RFRP-3): A Novel Neuroendocrine Regulator of Energy Homeostasis, Metabolism, and Reproduction // *Mol. Biol. Rep.* – 2021. – Vol. 48. – P. 1837–1852.

Врастание плаценты. Выжидательная тактика

Макухина Т.Б., канд. мед. наук, доц., доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС.

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: soltatiana@mail.ru; моб. тел.: +7 (918) 975 9116.

Одноцентровое ретроспективное наблюдательное исследование исходов родов у беременных с вращением плаценты. Выжидательная тактика при беременности, осложнившейся вращением плаценты, с низким риском преждевременных родов до 37+0 нед в стационаре III уровня позволяет снизить число преждевременных родов без увеличения числа гистерэктомий, частоты массивной кровопотери и потребности в гемотрансфузии.

Ключевые слова: вращение плаценты, преждевременные роды.

A single center retrospective observational study of the origin of labor in pregnant women with placental accretion. Prolongation of pregnancy with PAS and low preterm labor risk to 37+0 weeks in a level 3 hospital reduces the number of preterm births without increasing the number of hysterectomies, the frequency of massive blood loss and the need for blood transfusion.

Keywords: placenta accreta spectrum disorder, preterm labor.

Актуальность. Преждевременные роды (ПР) являются следствием различных осложнений беременности, включая истмико-цервикальную недостаточность, внутриутробные инфекции, плацентарную недостаточность [1, 2]. При любом осложнении беременности необходима оценка риска досрочного родоразрешения и возможности пролонгации беременности в интересах плода, если это безопасно для матери. При вращении плаценты рекомендовано досрочное плановое родоразрешение в интересах матери [3].

Цель исследования — оценить влияние выжидательной тактики до доношенного срока беременности при вращении плаценты на акушерские исходы.

Материалы и методы. Ретроспективный сравнительный анализ акушерских осложнений у женщин с верифицированным (клинически и/или гистологически) вращением плаценты в центре III уровня в 2014–2022 гг.: 1-я группа (n=233) — роды в 2014–2020 гг.; 2-я группа (n=99) — роды в 2021–2022 гг. Во 2-й группе определяли вероятность осложнений при родоразрешении [4, 5] и при отсутствии факторов риска ПР (анамнез, повторные выделения крови, сократительная активность матки) применяли выжидательную тактику до 37+0 нед. Использовали (Me) (Q1–Q3) для данных, не подчиняющихся нормальному закону; процент долей для качественных признаков; для параметров описательной статистики использован статистический пакет SPSS Version 23 (IBM, Chicago, USA). За критерий статистической значимости различий принимали порог $p < 0,05$.

Результаты. Сравнение акушерских исходов показало отсутствие различий ($p > 0,05$) между 1-й и 2-й группами по частоте экстренных родоразрешений: 70 (30%) vs 22 (22,2%); койко-дню после родов: 8 (7–9) vs 8 (7–9) дней; частоте интра- и послеоперационных осложнений: 105 (45,1%) vs 38 (38,4%); частоте аутогемотрансфузии: 162 (69,5%) vs 61 (61,6%). Во 2-й группе оказались ниже частота ПР: 85 (36,5%) vs 19 (19,2%) ($p = 0,002$); гистерэктомий: 61 (26,2%) vs 5 (5,1%) ($p < 0,001$); массивной кровопотери: 115 (49,4%) vs 27 (27,3%) ($p < 0,001$); гемотрансфузий от донора: 135 (57,9%) vs 43 (43,4%) ($p = 0,016$); применения свежзамороженной плазмы: 82 (35,2%) vs 20 (20,2%) ($p = 0,007$).

Заключение. Выжидательная тактика при беременности, осложнившейся вращением плаценты, с низким риском ПР до 37+0 нед в стационаре III уровня позволяет снизить число ПР без увеличения числа гистерэктомий, частоты массивной кровопотери и потребности в гемотрансфузии.

Литература

- Макухина Т.Б., Кривоносова Н.В., Макухина В.В. и др. Способ прогнозирования преждевременных родов при внутриутробном инфицировании плода и отсутствии пороков конотрункуса: Патент на изобретение RU2673152 С1, 22.11.2018. Заявка №2018105218 от 12.02.2018.
- Кривоносова Н.В. Способ прогнозирования экстремально ранних преждевременных родов у беременных женщин: Патент №2792919 С1, 28.03.2023. Заявка №2022119280 от 13.07.2022.

3. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты): Клинические рекомендации. — 2023.

4. Определение вероятности неэффективности органосохраняющей операции конверсией в гистерэктомию у женщин с вращением плаценты: Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2023660483. 22.05.2023. Бюл. №6. Макухина Т.Б., Пенжоян Г.А. и др. Заявка №2023619251 от 10.05.2023.

5. Макухина Т.Б. Способ прогнозирования гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде у женщин с рубцом на матке: Патент №2791142, 03.03.2023. Бюл. №7. Заявка №2022112327 от 04.05.2022.

Профилактика начальных форм заболеваний пародонта у беременных

Малкарукова А.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова.

E-mail: elifiya@bk.ru; моб. тел.: +7 (928) 084 7779.

Внедрение разработанного метода профилактики и лечения заболеваний пародонта у беременных, включающего использование зубной пасты, содержащей фитопрепараты, типа Parodontax, показало выраженную эффективность (снизило частоту заболеваний полости рта у беременных в 1,5 раза) и безопасность в I триместре гестации, что позволило достичь более высокого уровня лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: заболевания полости рта у беременных, зубная паста Parodontax.

The introduction of the developed method for the prevention and treatment of periodontal diseases in pregnant women, including the use of toothpaste containing herbal preparations, such as «Parodontax», showed a pronounced effectiveness (reduced the incidence of oral diseases in pregnant women by 1,5 times) and safety in the first trimester of gestation, which allowed to achieve a higher level of therapeutic and preventive measures.

Keywords: diseases of the oral cavity in pregnant women, Parodontax toothpaste.

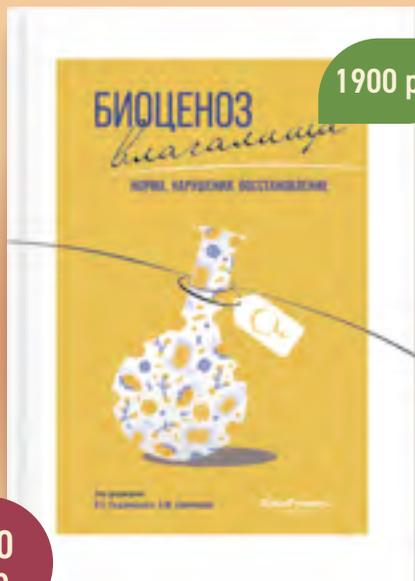
Актуальность. Профилактика стоматологических заболеваний и санация полости рта у беременных устраняет возможность обострения очагов хронической инфекции, уменьшает риск инфицирования плода и развития дородовых и послеродовых осложнений [1], благоприятно влияет на антенатальную профилактику кариеса временных и постоянных зубов ребёнка, закладка которых происходит во внутриутробном периоде [2].

Цель исследования — оценить эффективность лечебно-профилактической программы, включающей использование зубной пасты Parodontax, у беременных.

Материалы и методы. Исследование проводилось в женских консультациях г. Нальчика — всего было обследовано 120 беременных в I триместре беременности, в возрасте от 18 до 38 лет, без тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологии. В комплексную оценку состояния полости рта включались показатели состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки и гигиенического состояния полости рта. Для оценки субъективных симптомов со стороны полости рта проводилось анкетирование.

Беременные были разделены на две группы: 1-я группа — основная (100 беременных с начальными формами заболеваний пародонта), 2-я группа — контрольная (20 женщин

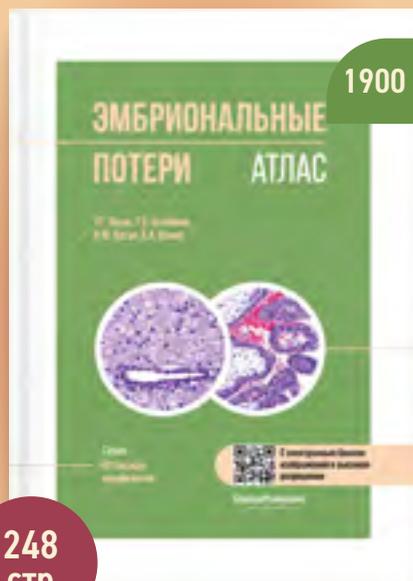
Богатый урожай книг 2023 года от StatusPraesens



1900 руб.*

360
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского,
А.М. Савичевой



1900 руб.*

248
стр.

Т.Г. Траль, Г.Х. Толибова,
И.Ю. Коган, А.А. Олина



800 руб.*

19
откр.

Под ред. В.Е. Радзинского



2500 руб.*

672
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского



1000 руб.*

128
стр.

С.А. Князев;
под ред. В.Е. Радзинского



1100 руб.*

160
стр.

Л.А. Фёдорова, Л.Н. Софронова,
А.С. Иова и др.



2100 руб.*

480
стр.

Под ред. В.Е. Радзинского

ПОДРОБНЕЕ



По вопросам приобретения:

✉ praesens.ru (раздел «Книги»)

☎ +7 (901) 723 2273

✉ ea@praesens.ru

* Стоимость книг при самовывозе из редакции.

Цены действительны до 31 декабря 2023 года.

Стоимость книг с доставкой «Почтой России» по РФ уточняйте на сайте praesens.ru в разделе «Книги».

Книги издательства представлены на [OZON](https://www.ozon.ru).

с интактным пародонтом). Всем беременным проводили комплекс лечебно-профилактических мероприятий: обучение гигиене полости рта, контролируруемую чистку зубов, профессиональную гигиену. Беременным, входящим в 1-ю группу, рекомендована лечебно-профилактическая зубная паста Parodontax на протяжении 30 дней, активными компонентами которой являются природный антисептик тимол, комплекс аминокислот (метилурацил, аланин, тимин), витаминно-антиоксидантный комплекс (витамины С, Е, Д-пантенол), фторид натрия и ментол. Повторный осмотр проводился через месяц после назначения зубной пасты. Беременные 2-й группы (контрольной) в течение месяца пользовались средствами гигиены полости рта, имеющимися в свободной продаже.

Результаты. Исследование проводили по единому протоколу. При включении пациенток в исследование проводилось анкетирование для оценки гигиенических знаний и навыков у беременных. В основной группе при опросе жалоб со стороны ротовой полости беременных беспокоили кровоточивость дёсен при чистке зубов (78%), неприятный запах изо рта (66%), разрушение зубов (11%), чувствительность зубов на холодное и сладкое (40%). Исследования выявили высокую распространённость и интенсивность кариеса и тенденцию роста этих показателей в связи с возрастом обследуемых и порядковым номером родов. Средний показатель РМА у беременных основной группы был в 1,6 раза выше. Через месяц повторный осмотр показал, что проведение у беременных первой группы лечебно-профилактической программы привело к достоверному снижению значений гигиенических и пародонтальных индексов по сравнению с исходными результатами. После проведенного курса ЛПМ наблюдалось уменьшение отёка и гиперемии слизистой оболочки десны, кровоточивости в тканях пародонта, была отмечена нормализация рельефа десневого края.

Заключение. Внедрение разработанного метода профилактики и лечения заболеваний пародонта у беременных, включающего использование зубной пасты, содержащей фитопрепараты, типа Parodontax, показало выраженную эффективность (снизило частоту заболеваний полости рта у беременных в 1,5 раза) и безопасность в I триместре гестации, что позволило достичь более высокого уровня лечебно-профилактических мероприятий и рекомендовать этот метод для использования в период беременности с целью профилактики и лечения начальных форм заболеваний пародонта.

Литература

1. Шкарин В.В., Орехова Л.Ю., Успенская О.А., Данилина Т.В. *Стоматологическое здоровье беременных: монография / ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ. – Волгоград, 2021. – С. 31–36.*
2. Xu B., Han Y.W. *Oral bacteria, oral health, and adverse pregnancy outcomes // Periodontology. Nurs. – 2022. – Vol. 89. – P. 181–189.*

Внематочная беременность в структуре репродуктивных потерь: новые задачи акушера-гинеколога в современных условиях

¹Матейкович Е.А., канд. мед. наук, директор Института материнства и детства;

²Семёнова Е.Ю., зав. гинекологическим отделением;

²Братова О.В., главный врач;

¹Абрамова А.В., клинический ординатор;

²Колтышев И.В., врач акушер-гинеколог.

¹Тюменский государственный медицинский университет;

²Родильный дом №3, г. Тюмень.

E-mail: mat-maxim@yandex.ru, моб. тел.: +7 (908) 873 3552.

Ретроспективный анализ историй болезни пациенток с внематочной беременностью, разделённых на две группы в зависимости от варианта хирургического вмешательства, – контрольную (тубэктомия) и группу сравнения (органоосохраняющая операция – милкинг), выявил для милкинга – уменьшение объёма кровопотери и количества койко-дней, а также более высокий шанс сохранения репродуктивной функции женщины.

Ключевые слова: внематочная беременность, репродуктивные потери, тубэктомия, милкинг.

A retrospective analysis of the choice of surgical intervention with an ectopic pregnancy did not reveal statistically significant differences, since the location of the fetal egg in the ampullar section of the fallopian tube and its patency were significant for the choice of intervention in women with an ectopic pregnancy. When performing an organ-preserving operation – milking, the volume of blood loss, bed-days, on average, decreased, and the safety of reproductive function increased.

Keywords: reproductive function, ectopic pregnancy, milking.

Актуальность. В России 1,13 случая на 100 беременностей являются эктопическими, а на разрыв внематочной беременности приходится 2,7% смертей [3]. Современные акушерско-гинекологические технологии должны быть в первую очередь органосохраняющими, так как перед акушерами-гинекологами стоит важная задача проводить лечение внематочной беременности и реабилитационно – прегравидарные мероприятия в таком объёме, чтобы максимально сохранить шансы в будущем на наступление и благополучный исход беременности [1, 2].

Цель исследования – выявить зависимость сохранения репродуктивной функции, наличия осложнений, степени кровопотери от вида оперативного вмешательства, проводимого при внематочной беременности.

Материалы и методы. Ретроспективное когортное исследование, в ходе которого изучено 419 историй болезни беременных с диагнозом «внематочная беременность» в возрасте от 18 до 40 лет за 2019–2022 гг. на базе гинекологического отделения в ГБУЗ ТО «Родильный дом №3». Исследовалась отягощённость акушерско-гинекологического анамнеза; определялись методы оперативного доступа, осложнения, степень кровопотери, количество койко-дней, оценивалась сохранность репродуктивной функции.

Результаты. В исследовании первую группу составили 73 женщины с выполненной органосохраняющей операцией – милкингом (17%), а вторую группу – 264 женщины с выполненной тубэктомией (63%). Для 10% женщин первой группы данная беременность была первой, 76% исследуемых имели отягощённый акушерский анамнез и 14% не имели осложнений

после предыдущей беременности. Структуру акушерского анамнеза в первой группе составили 30% женщин с повторной внематочной беременностью; 18% пациенток имели ИППП; 53% женщин с имеющимися выкидышами и абортами в анамнезе. Во второй группе средний возраст пациенток 30 лет, 31% женщин забеременели впервые, 77% пациенток имели отягощённый акушерский анамнез. Структуру акушерского анамнеза во второй группе составили 31% случаев повторной внематочной беременности на фоне воспалительных заболеваний женских половых органов и 69% с выкидышами и абортами в анамнезе. При выполнении органосохраняющей операции (милкинг) объём кровопотери в среднем составил 94 мл: минимальная степень кровопотери в сравнении с кровопотерей при тубэктомии – 163 мл. Средняя продолжительность койко-дней в гинекологическом стационаре у женщин первой группы составила 4 дня, у второй группы – 6 дней. В течение первого года после проведённой органосохраняющей операции (милкинг) в первой группе осложнений не наблюдалось. 49% женщин планируют беременность в будущем; 34% женщин не планируют беременность; 17% женщин были беременны в течение года после проведённой операции. Во второй группе 43% женщин планируют беременность, но только 12% пациенток беременны в настоящий момент.

Заключение. Высокий процент отягощённого акушерского анамнеза, особенно наличие в нём эктопической беременности, воспалительных заболеваний женских половых органов, ИППП, является фактором риска возникновения внематочной беременности, что подтверждают литературные данные. Сохранность репродуктивной функции первой исследуемой группы выше в 2 раза: после выполненного милкинга у женщин не имелось послеоперационных осложнений. Прокладимость маточных труб не была нарушена, что способствовало беспрепятственному прохождению плодного яйца.

Литература

1. ACOG Practice Bulletin No. 191 Summary: Tubal Ectopic Pregnancy // *Obstet. Gynecol.* – 2018. – Feb. – Vol. 131. – №2. – P. 409–411.
2. Hendriks E., Rosenberg R., Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management // *Am Fam Physician.* – 2020. – May 15. – Vol. 101. – №10. – P. 599–606. [PMID: 32412215]
3. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / Гл. ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Клинический случай разрыва аневризмы яичниковой артерии

Миннуллина Ф.Ф., канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, зав. гинекологическим отделением №2;
Мухаметзянова Л.М., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2.

Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета;
Городская клиническая больница №7, г. Казань.

E-mail: mmm-liliya@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (917) 929 5077.

Спонтанный разрыв яичниковой артерии – редкое и опасное для жизни осложнение. Наиболее часто данный диагноз связан с беременностью. Приведён клинический случай повторноро-

дящей пациентки с разрывом яичниковой аневризмы в послеродовом периоде. На компьютерной томографии с контрастированием была выявлена большая забрюшинная гематома. Успешно проведена эмболизация маточных артерий и эмболизация правой яичниковой артерии.

Ключевые слова: спонтанный разрыв аневризмы, яичниковая аневризма, эмболизация, послеродовое осложнение.

Spontaneous rupture of the ovarian artery is a rare and life-threatening complication. Most often, this pathology is associated with pregnancy. We present a clinical case of a patient with a ruptured ovarian aneurysm in the postpartum period. A large retroperitoneal hematoma was revealed on a CT scan. Uterine artery embolization and embolization of the right ovarian artery were successfully performed.

Keywords: spontaneous rupture, ovarian artery aneurysm, transcatheter arterial embolization, postpartum complication.

Актуальность. В зарубежной литературе с 1963 по 2020 год было описано всего 25 случаев разрыва аневризмы яичниковой артерии [1]. В последнее время также стали появляться обзоры редких случаев, которые напрямую не были связаны с беременностью [2]. Разрывы аневризмы яичниковой артерии более чем в 50% случаев связаны с беременностью у женщин моложе 40 лет [3, 4].

Цель исследования – на клиническом примере показать важность своевременного мультидисциплинарного подхода.

Материалы и методы. Клиническим материалом послужила пациентка 39 лет, поступившая на 2-е сутки после срочных родов с жалобами на боли в правой поясничной области и подъёмы температуры. На компьютерной томографии с контрастированием была выявлена большая забрюшинная гематома, активная экстрavasация контрастного вещества в правое забрюшинное пространство. Успешно проведена эмболизация маточных артерий и эмболизация правой яичниковой артерии.

Результаты. Пациентка 3.39 лет на 2-е сутки после самостоятельных родов на сроке 40 нед крупным плодом стала отмечать боли в правой поясничной области, на 6-е сутки после родоразрешения присоединилась субфебрильная температура. При пальпации граница правого ребра матки чётко не пальпируется за счёт болезненного образования, исходящего из правого ребра на всём протяжении. По РКТ правая почка смещена кпереди за счёт забрюшинной гематомы максимальными размерами до 103×56×166 мм; в артериальную фазу от аорты ниже правой почечной артерии отходит мелкая артерия, входящая в толщу гематомы; на дальнейших фазах контраст затекает в гематому, отмечается связь контрастируемой гематомы с извитой правой яичниковой веной – артериовенозная мальформация. При проведённой диагностической ангиографии выявлена аневризма правой яичниковой артерии в стадии разрыва с исходом в забрюшинную гематому. Проведена эмболизация маточных артерий и эмболизация правой яичниковой артерии.

Заключение. Разрыв аневризмы яичниковой артерии требует своевременной диагностики и эффективного лечения, а также мультидисциплинарного подхода. Компьютерная томография с контрастированием позволяет выявить это редкое осложнение. Диагностическая ангиография и последующая транскатетерная артериальная эмболизация являются альтернативой оперативному вмешательству и считаются очень эффективными при данном состоянии.

Литература

1. Fu Y., Li R., Mao X. et al. Spontaneous rupture of an ovarian artery during pregnancy: A case report and literature review // *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2022. — Nov 28. — Vol. 47. №11. — P. 1615–1621. [PMID: 36481641]
2. Hu Y.H., Ouh Y.T., Kim C. et al. Spontaneous Rupture of Ovarian Artery Aneurysm in a Postmenopausal Woman: A Case Report and Literature Review // *J. Menopausal, Med*. 2021. — Aug. — Vol. 27. — №2. — P. 102–105. [PMID: 34463074; PMCID: PMC8408319]
3. Lee S.J., Choi M.J., Kim B.M., Kim S.Y. Ovarian Artery Rupture Presenting with a Spontaneous Retroperitoneal Hemorrhage of an Anticoagulated Patient: A Successful Treatment with Embolization // *Taehan Yongsang Uihakhoe Chi*. — 2020. — Nov. — Vol. 81. — №6. — P. 1453–1458. [Epub 2020 Sep 1] [PMID: 36237730; PMCID: PMC9431830]
4. Borghese O., Pisani A., Di Centa I. True Aneurysm of Ovarian and Uterine Arteries: a Comprehensive Review // *Ann. Vasc. Surg.* — 2021. — Apr. — Vol. 72. — P. 610–616. [Epub 2020 Nov 21] [PMID: 332274749]

Разрыв неоперированной матки во II триместре беременности (клинический случай)

Миннуллина Ф.Ф., канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, зав. гинекологическим отделением №2;
Мухаметзянова Л.М., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2.

Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета;
Городская клиническая больница №7, г. Казань.
E-mail: mmm-lilya@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (917) 929 5077.

Разрыв матки — редкое и опасное для жизни пациентки и плода осложнение. Наиболее часто данный диагноз связан с беременностью и происходит на больших сроках гестации. Наш клинический случай наглядно описывает спонтанный разрыв неоперированной матки во II триместре беременности.

Ключевые слова: спонтанный разрыв матки, разрыв матки без рубца, разрыв беременной матки.

Uterine rupture is a rare and life-threatening complication for patient and fetus. Most often, this pathology is associated with pregnancy. Our clinical case clearly describes the spontaneous rupture of an unoperated uterus in the second trimester of pregnancy.

Keywords: spontaneous rupture of the uterus, rupture of the unscarred uterus, rupture of the pregnant uterus.

Актуальность. Чаще всего разрывы матки происходят у женщин с оперированной маткой в родах или во II и III триместрах гестации, но также описываются случаи разрывов матки и у небеременных женщин, перенёвших травму, инфекцию или рак [1, 2]. Согласно данным литературы, один разрыв матки происходит на каждые 5000–7000 родов [1]. Разрывы неоперированной матки происходят намного реже, но заболеваемость матери и новорождённого значительно возрастает [3]. При своевременном хирургическом вмешательстве и проведении реанимационных мероприятий большинство женщин переносят разрыв матки без последующих осложнений.

Цель исследования — показать важность своевременной диагностики разрыва матки даже при отсутствии рубца на матке и в первой половине беременности.

Материалы и методы. Клиническим материалом послужила повторнобеременная пациентка 32 лет с разрывом матки без

рубца в начале II триместра беременности, в анамнезе у которой было выскабливание полости матки в раннем послеродовом периоде по поводу гипотонического кровотечения. В ходе экстренной лапаротомии выявлен гистопатический разрыв матки. Проведена органосохраняющая операция.

Результаты. Пациентка Г., 32 года, на сроке гестации 16 нед 2 дня поступила с жалобами на интенсивные боли в животе. Из анамнеза: беременность вторая, желанная, протекала без осложнений. После первых срочных самостоятельных родов в раннем послеродовом периоде было проведено выскабливание полости матки по поводу раннего послеродового кровотечения. На момент поступления боли разлитого характера по всей поверхности живота, проявления геморрагического шока. Объективно состояние тяжёлое. При пальпации — напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины. Произведена экстренная нижнесрединная лапаротомия. При вхождении в брюшную полость выявлено около 1200 мл жидкой крови. При осмотре матки: серозный покров бледно-розового цвета, по левому ребру и задней стенке матки обнаружен полный разрыв длиной до 7 см, шириной 1,5 см, с проникновением в полость матки. Из краёв раны отмечалось продолжающееся интенсивное кровотечение. Через дефект в матке произведено извлечение плода с плодными оболочками, стенка матки в области дефекта ушита, проведён гемостаз. При исследовании макропрепарата: плацента и плод без видимых патологических изменений.

Заключение. Отсутствие рубца на матке не исключает возможности разрыва матки. Необходима своевременная диагностика и при малейшем подозрении на разрыв матки — экстренное оперативное вмешательство для спасения жизни пациентки. Даже на небольших сроках беременности следует помнить о рисках разрыва матки, особенно у женщин с вмешательствами в полость матки в анамнезе. Встаёт вопрос о необходимости плановой гистероскопии в период планирования беременности пациенткам с выскабливаниями полости матки в анамнезе.

Литература

1. Togioka B.M., Tonismae T. Uterine Rupture. 2023 Feb 28. — *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 2023. [PMID: 32644635]
2. Enebe J.T., Ofor I.J., Okafor I.I. Placenta percreta causing spontaneous uterine rupture and intrauterine fetal death in an unscarred uterus: A case report // *Int. J. Surg. Case. Rep.* — 2019. — Vol. 65. — P. 65–68. [Epub 2019 Nov 1] [PMID: 31689631; PMCID: PMC6838971]
3. Savukyne E., Bykovaite-Stankeviciene R., Machtejeviene E. et al. Symptomatic Uterine Rupture: A Fifteen Year Review // *Medicina (Kaunas)*. 2020. — Oct 29. — Vol. 56. — №11. — P. 574. [PMID: 33138157; PMCID: PMC7693983]

Вакцинация против ВПЧ: современные данные и перспективные направления

Никитина Т.Н., канд. мед. наук, главный эксперт Управления аллергенов, цитокинов и других иммуномодуляторов;

Раевская Н.М., канд. биол. наук, эксперт Управления аллергенов, цитокинов и других иммуномодуляторов. Научный центр экспертизы средств медицинского применения.

E-mail: tatyana-gisk@yandex.ru; моб. тел.: +7 (965) 132 3895.

На сегодняшний день в мире зарегистрированы три вакцины против ВПЧ, эффективность которых заключается в формировании защитного иммунитета с развитием гуморального и клеточного иммунных ответов. Актуальной является разработка вакцин против папилломавирусной инфекции, обладающих терапевтическим действием. Обнадёживающие результаты дают экспериментальные системы вакцинации на животных моделях.

Ключевые слова: вакцины против ВПЧ, терапевтические вакцины против ВПЧ, эффективность вакцинации.

To date, three HPV vaccines have been registered in the world, the effectiveness of which lies in the formation of protective immunity with the development of humoral and cellular immune responses. The development of vaccines against papillomavirus infection with therapeutic effect is relevant. Experimental vaccination systems in animal models provide encouraging result.

Keywords: HPV vaccines, therapeutic HPV vaccines, effectiveness of HPV vaccination.

Актуальность. Первичная иммунопрофилактика с использованием ВПЧ-вакцин является одним из эффективных методов предупреждения заражения ВПЧ, а также возникновения онкологических заболеваний, ассоциированных с ВПЧ (рак шейки матки, предраковые поражения шейки матки и др.). Для профилактики заражения ВПЧ разработаны и рекомендованы к применению три вакцины — двухвалентная, четырёхвалентная и девятивалентная, которые показали высокую эффективность и безопасность [1]. В настоящее время на фармацевтическом рынке отсутствуют лекарственные препараты, направленные на лечение уже имеющегося заболевания. Для решения этой задачи рассматриваются кандидаты ВПЧ-вакцин, находящиеся на различных этапах исследований.

Цель исследования — провести обзор литературных данных, касающихся современных аспектов вакцинации против ВПЧ, и обозначить перспективные направления разработки новых ВПЧ-вакцин.

Материалы и методы. Анализ документов ведущих зарубежных, отечественных медицинских организаций, а также данных научной литературы на основе рандомизированных контролируемых клинических исследований по оценке эффективности и безопасности вакцин против ВПЧ.

Результаты. Мировой опыт применения вакцин против ВПЧ в течение многих лет показал их безопасность и высокую профилактическую эффективность. Данные вакцины обладают высокой иммуногенностью и способны индуцировать высокие титры специфических АТ. Механизм действия профилактических вакцин заключается в формировании специфического гуморального иммунитета к капсидным белкам вируса (L1), что способствует предотвращению развития инфекции [2]. Риск инфицирования в течение жизни без вакцинации у сексуально активных людей составляет более 50%, и он постоянно увеличивается. Вакцины против ВПЧ зарегистрированы и активно

применяются более чем в 130 странах мира, в том числе и в Российской Федерации. В 33 странах вакцинация является гендерно нейтральной. Зарегистрированные вакцины не являются терапевтическими, но дают определённую защиту от других типов вируса, которые в них не включены, являются рекомбинантными, поэтому не способны вызвать развитие заболевания. Несмотря на успехи в разработке и применении профилактических вакцин, на сегодняшний день отсутствуют специфические лекарственные средства, нацеленные на лечение уже установленного заболевания. Разрабатываемые терапевтические вакцины должны быть направлены на специфическую иммунотерапию хронической инфекции у пациентов путём активации клеточного звена иммунитета, в частности цитотоксического ответа Т-лимфоцитов [3].

Заключение. Проведённые исследования показали высокую эффективность и безопасность профилактических вакцин против ВПЧ в мире, но важным остаётся вопрос внедрения в медицинскую практику отечественных вакцин против ВПЧ, а также разработка вакцин с терапевтическим действием.

Литература

1. Simms K.T., Steinberg J., Caruana M. et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modeling study // *Lancet Oncol.* — 2019. — Vol. 20. — №3. — P. 394–407.
2. Lei J., Ploner A., Elfström K.M. et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer // *N. Engl. J. Med.* — 2020. — Vol. 383. — №14. — P. 1340–1348.
3. Prabhu P., Carter J., Galloway D. B Cell Responses upon Human Papillomavirus (HPV) Infection and Vaccination Biology // *Vaccines.* — 2022. — Vol. 837. — №10. — URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines10060837>.

Аномальные маточные кровотечения через призму репродуктивных неудач

Носова Н.В., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1.

Руководитель: докт. мед. наук **И.В. Савельева.**

Омский государственный медицинский университет.

E-mail: Natalya-nosova-85@mail.ru; моб. тел.: +7 (951) 417 4452.

Обследовано и пролечено 50 пациенток с аномальными маточными кровотечениями и репродуктивными неудачами в анамнезе; пациентки основной группы (n=30) в составе комплексного лечения получали местную цитокинотерапию, женщинам группы сравнения (n=20) было проведено лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (КР) в зависимости от выявленной причины АМК. Показано, что использование местной цитокинотерапии в составе комплексного лечения АМК более эффективно, чем традиционные методы.

Ключевые слова: аномальное маточное кровотечение, цитокинотерапия, репродуктивные неудачи.

50 patients with abnormal uterine bleeding (AUB) and a history of reproductive failures were examined and treated; patients of the main group (n=30) received local cytokinotherapy as part of complex treatment, women of the comparison group (n=20) were treated in accordance with current clinical guidelines (CR), depending on the identified cause of AUB. It has been shown that the use of local cytokinotherapy as part of the complex treatment of AUB is more effective than traditional methods.



Книги и журналы StatusPraesens

- **Большое количество пунктов выдачи**
- **Быстрая доставка (от 3 дней)**

[Купить на OZON](#) 

StatusPraesens
profmedia

Keywords: abnormal uterine bleeding, cytokinotherapy, reproductive failures.

Актуальность. К одним из наиболее распространённых факторов риска, способных оказывать негативное влияние на беременность от имплантации до рождения, следует отнести заболевания эндометрия [1]. Клинически эндометриопатия проявляется АМК в виде обильных или межменструальных маточных кровотечений при регулярном менструальном цикле или олигоменорее. Частота АМК в России колеблется от 17,2 до 24% в различных регионах [2]. Оптимизация диагностики и лечения заболеваний эндометрия в условиях переживаемого Россией депопуляционного кризиса выступает важным вектором в решении проблемы улучшения репродуктивного здоровья женщин [3]. В связи с чем врачам всех специальностей крайне важно обращать внимание на анамнез пациентки через 6 мес отсутствия беременности при регулярной половой жизни без контрацепции независимо от причины обращения в медицинскую организацию [1].

Цель исследования – повышение эффективности лечения заболеваний эндометрия у пациенток с АМК.

Материалы и методы. УЗИ органов малого таза выполнены на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (Voluson-730 Expert, GE). Метод лазерной флуоресцентной экспресс-диагностики проводился в гинекологическом отделении БУЗОО «Клинический родильный дом №6» г. Омска с использованием спектрометра «Фотон-Био». Для верификации инфекционного поражения использовали клинические, биохимические и иммуногистохимические исследования, для верификации внутриматочной патологии – гистологическое исследование соскоба эндометрия. Средний возраст пациенток 30 (25–40) лет. В составе комплексной терапии пациентки первой группы получали экзогенную цитокинотерапию препаратом «Суперлимф» ректально (25 Ед в свечах) на протяжении 20 дней.

Результаты. У 42 (84%) обследованных пациенток диагностирована гипоксия различной степени, снижение индекса пролиферативной активности эндометрия, нарушение структурированности. Для объективной оценки процесса реабилитации эндометрия после лечения использовали оптическую спектральную диагностику. Через 3 мес у 28 (93,3%) пациенток основной группы отмечалось восстановление экоструктуры эндометрия, повышение индекса оксигенации и структурированности эндометрия. В группе с традиционным лечением эффект не был столь выраженным, улучшение структуры ткани эндометрия произошло у 13 (65%) пациенток (различия статистически значимы; $p < 0,05$). Через 6 мес после получения результатов гистологического, иммуногистохимического исследования беременность наступила у трёх (10%) пациенток основной группы. Беременных пациенток группы сравнения на сегодняшний день не зафиксировано.

Заключение. Использование местной цитокинотерапии в составе комплексного лечения заболеваний эндометрия более эффективно в терапии репродуктивных нарушений, чем традиционные методы.

Литература

1. Оразов М.Р., Краснополская К.В., Михалёва Л.М. и др. Алгоритм действий клинициста при гиперпластических процессах эндометрия // *Трудный пациент.* – 2021 – Т. 19 – С. 39–42.

2. Чернуха Г.Е. Актуальность проблемы аномальных маточных кровотечений у молодых женщин и её комплексное решение в свете российских рекомендаций 2021 г. // *Гинекология.* – 2022 – №24 (3) – С. 198–205.

3. Габидуллина Р.И., Смирнова Г.А., Нухбала Ф.Р. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток // *Гинекология.* – 2019 – №21 (6) – С. 53–58.

Ультразвуковая диагностика миомы матки с атипичной визуализацией

Орехова Е.В., канд. мед. наук, доц.

Южно-Уральский медицинский университет.

E-mail: drorekova@mail.ru;

моб. тел.: +7 (908) 085 3956.

Ретроспективный анализ 32 случаев УЗИ органов малого таза показал патогномичные признаки дегенеративной миомы в соответствии с терминологией MUSA. Важное значение в диагностическом поиске играют анамнез, архив УЗИ, опыт специалиста и возможности оборудования. Приведённые клинические наблюдения наглядно демонстрируют необходимость архивации ультразвуковых изображений для сравнительной оценки в динамике и возможности дистанционного консилиума.

Ключевые слова: УЗИ, миома.

A retrospective analysis of 32 cases of pelvic ultrasound showed pathognomonic signs of degenerative fibroids in accordance with MUSA terminology. Anamnesis, ultrasound archive, specialist experience and equipment capabilities play an important role in the diagnostic search. These clinical observations clearly demonstrate the need for archiving ultrasound images for comparative evaluation in dynamics and the possibility of remote consultation.

Keywords: ultrasound, fibroids.

Актуальность. Миома матки является наиболее распространённым гинекологическим новообразованием [1]. УЗИ органов малого таза является методом первичного скрининга при миоме матки, динамического наблюдения за развитием заболевания, оценки эффективности различных видов (консервативное и/или хирургическое) лечебного воздействия. Метод предоставляет возможность топической диагностики миома-тозных узлов, их структуры, гемодинамики и, соответственно, выраженности пролиферативных процессов, дифференциальной диагностики (аденомиоз, саркома и др.), выявления вторичных изменений в узлах в результате нарушения кровообращения (некроз, отёк, гиалиноз) [2–4]. Типичные миомы легко идентифицировать при УЗИ, напротив, дегенеративные миомы и миомы с необычным характером роста могут представлять собой диагностическую дилемму [3, 4]. Выявление этих аномальных морфологических особенностей может изменить диагноз предполагаемой миомы матки, тактику ведения пациентки и план лечения [4, 5].

Цель исследования – продемонстрировать возможности УЗИ в дифференциальной диагностике миомы с дегенеративными изменениями с другой патологией органов малого таза.

Материалы и методы. Проведён анализ 32 случаев миомы с нетипичной ультразвуковой картиной. УЗИ выполнены на стационарных ультразвуковых сканерах Voluson-E6, -E8, -E10, GE. Пациенты направлены на экспертное УЗИ с подозрением на различную патологию органов малого таза (аденомиоз, гиперплазия эндометрия, киста яичника, тератома). По возрасту

группа разнородная – от 29 до 72 лет, средний возраст 44 года. Более половины (24 пациентки) не предъявляли жалоб, у остальных имелась симптоматика: менометроррагии у пяти, бесплодие у трёх. При экспертном УЗИ были использованы двухмерное и трёхмерное УЗИ, цветная доплерография, ТВ- и ТА-датчики, учитывался анамнез, архив ультразвуковых заключений за несколько лет, у шести миома была выявлена впервые.

Результаты. Выявлены узлы с нетипичными ультразвуковыми признаками: у большинства (26) внутриузловые анэхогенные кисты, у шести неоднородная эхогенность в узлах с гиперэхогенными участками, при ЦДК не выявлено интрадуглярного кровотока. Чаще всего причиной нетипичного ультразвукового изображения являются процессы дегенерации, которой может подвергаться миома. Оперативное лечение проведено восьми пациенткам с симптомными миомами: миомэктомия (шесть), гистерэктомия (двум), остальным рекомендовано наблюдение.

Заключение. УЗИ – высокоинформативный метод диагностики миомы матки с атипичной ультразвуковой картиной. Использование В-режима, ЦДК и объёмной эхографии, комбинации трансвагинального и трансабдоминального доступов, описание патологических изменений с использованием терминологии консенсуса MUSA позволяет дифференцировать атипичную миому с другой патологией малого таза.

Литература

1. Миома матки: Клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов; одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ. – 2022.
2. Stewart E.A. et al. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review // *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. – 2017. – Vol. 124. – №10. – P. 1501–1512.
3. Van den Bosch T., Dueholm, M., Leone F.P. et al. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group // *Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. – 2015. – Vol. 46. – №3. – P. 284–298.
4. Cabezas N., López-Picazo A., Diaz P. et al. How Frequently Benign Uterine Myomas Appear Suspicious for Sarcoma as Assessed by Transvaginal Ultrasound? // *Diagnostics (Basel)*. – 2023. – Jan 30. – Vol. 13. – №3. – P. 501. PMID: 36766608; PMCID: PMC9914371]
5. Орехова Е.В., Семёнов Ю.А., Шумаков Ю.А. Ультразвуковая диагностика атипичной миомы тела матки: описание клинического случая // *Ультразвуковая и функциональная диагностика*. – 2016. – №5. – С. 87.

Преимущества комбинированного лечения женщин со вторичным бесплодием

Осмоналиева Р.К., канд. мед. наук, доц.

Кыргызская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева.

E-mail: rimita.osmonaliev@mail.ru;

моб. тел.: +7 (996) 555 506907.

Одной из основных причин развития бесплодия являются воспалительные процессы органов малого таза. Применение комбинированного лечения женщин со вторичным бесплодием имеет хорошую результативность (55,5%) наступления беременности, потому что один компонент (лазерная терапия) нормализует рецептивность эндометрия, а второй компонент

(гестагенная поддержка дидрогестероном) восстанавливает нормальный уровень прогестерона в крови.

Ключевые слова: женское бесплодие, воспаление органов малого таза, лазеротерапия, гестагенная поддержка дидрогестероном, беременность.

One of the main causes of infertility is inflammation of the pelvic organs. The use of combined treatment for women with secondary infertility has a good effectiveness – 55.5% of pregnancy, because one component (laser therapy) normalizes endometrial receptivity, and the second component (gestagen support with dydrogesterone) restores normal progesterone levels in the blood.

Keywords: female infertility, pelvic inflammatory disease, laser therapy, gestagenic support with dydrogesterone, pregnancy.

Актуальность. Проблема бесплодия актуальна во всём мире. В Кыргызстане, по данным статистического комитета, 38% супружеских пар имеют проблемы с зачатием или с вынашиванием на фоне воспалительных заболеваний органов малого таза, обусловленных ростом инфекций, передаваемых половым путём, что соответствует данным научной литературы [2, 3]. В лечении вторичного бесплодия используются различные методы и схемы лечения [1–3, 5]. Применение низкочастотного лазера приводит также к улучшению микроциркуляции в органах малого таза, снижает частоту рецидива воспалительного процесса. А ряд исследователей [1, 2, 4] указывают на противовоспалительный эффект гестагенов, что предполагает патогенетически обоснованное применение данных препаратов у женщин группы высокого инфекционного риска.

Цель исследования – изучение эффективности комбинированного лечения (назначение лазеротерапии с противовоспалительным лечением в первую фазу менструального цикла и гестагенной поддержкой дидрогестероном во вторую фазу менструального цикла) у женщин со вторичным бесплодием.

Материалы и методы. Обследованы 28 женщин со вторичным бесплодием, обусловленным спаечным процессом в малом тазу, хроническим эндометритом и хроническими воспалительными заболеваниями придатков. В 1-ю группу вошли женщины (n=18) со вторичным бесплодием, которые получали комбинированную терапию с использованием низкочастотного лазерного аппарата «Мустанг» и противовоспалительного лечения в первую фазу менструального цикла и назначением гестагенной поддержки в виде дидрогестерона в дозе 20 мг/сут с 16-го по 25-й день менструального цикла. В контрольную 2-ю группу включены женщины (n=10), которые получали только противовоспалительную и лазерную терапию без учёта фазы менструального цикла и без гестагенной поддержки. Собранные данные были загружены в Excel, где был проведён их дальнейший анализ.

Результаты исследования. Средний возраст больных 1-й группы составил 30,21±2,3 года, а возраст женщин 2-й группы 29,4±3,6 года. Средний возраст наступления менархе 13,65±1,3 (1-я группа) и 13,8±1,2 года (2-я группа), а средний возраст начала половой жизни 22,1±2,1 и 19,3±2,6 года соответственно. Комбинированное лечение получили 18 женщин (1-я группа). У 13 из 18 женщин наступила беременность, что составило 72,22%. Прерывание беременности в ранних сроках было у трёх пациенток (16,66%), и прогрессирование беременности без потерь было у 10 женщин (55,5%). Из 10 женщин (2-я группа) беременность была только у трёх пациенток, что составило 30%.

Заключение. У пациенток репродуктивного возраста со вторичным бесплодием, вызванным в основном хроническим процессом в органах малого таза, комбинированное лечение

способствовало восстановлению эндокринной функции яичников и адекватной секреторной перестройке эндометрия и показало результативный эффект лечения вторичного бесплодия.

Литература

1. Зиганшин А.М., Мулюков А.Р., Мудров В.А. Генитальный эндометриоз и фертильность // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2022. – № 22 (5). – С. 37–42.
2. Кузнецова Л.Э. Современный взгляд на бесплодный брак и лечение бесплодия // *Медицинские знания*. – 2020. – № 4.
3. Смирнова Д.В., Герасимов А.М., Кулида Л.В. и др. Подготовка эндометрия к беременности у пациенток с хроническим эндометритом и бесплодием // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2022. – Т. 22. – № 6. – С. 76–83.
4. Эседова А.Э., Меджидова А.М. Хроническая тазовая боль при аденомиозе. Методы лечения // *Русский медицинский журнал*. – 2021. – № 4. – С. 44–47.
5. Orazov M.R., Radzinskiy V.E., Nosenko E.N. Combination therapeutic options in the treatment of the luteal phase deficiency // *Gynecological Endocrinology*. – 2017. – Vol. 33. – Suppl. 1. – P. 1–4.

Применение серотонина у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом

Паньшина М.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Хадарцева К.А., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Тульский государственный университет, Медицинский институт.

E-mail: masha_doctor@bk.ru;
моб. тел.: +7 (910) 912 8568.

Определена связь метаболического синдрома с развитием стресса через динамику половых гормонов, показан патогенез стресса, зависящий от повышенной продукции центральных и периферических стрессорных гормонов в ответ на гормональный дисбаланс. Показаны возможности коррекции стресса транскраниальной электростимуляцией и серотонином.

Ключевые слова: метаболический синдром, серотонина адипинат, транскраниальная электростимуляция, стресс, болезни эндометрия, репродуктивный возраст.

The relationship between the metabolic syndrome and the development of stress through the dynamics of sex hormones was determined. The pathogenesis of stress was shown, depending on the increased production of central and peripheral stress hormones in response to hormonal imbalance. The possibilities of correction of endogenous stress by transcranial electrical stimulation and serotonin are shown.

Keywords: metabolic syndrome, serotonin adipinate, transcranial electrical stimulation, stress, endometrial pathology, reproductive age.

Актуальность. Изучалось применение серотонина адипината (СА) в лечении профессионального стресса при ожирении, в том числе при COVID-19 [2]. Был разработан лечебный метод, стимулирующий стресс-лимитирующие системы с помощью транскраниальной электростимуляции (ТЭС) [1]. Для его осуществления разработаны соответствующие технические устройства. Это физиотерапевтические аппараты линейки «Трансаир», «Магнот ДКС», «Альфария» [3]. Отсутствуют данные

о сочетанном использовании СА и ТЭС при лечении стресса, в том числе при метаболическом синдроме (МС), в частности у женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования – определить эффективность применения ТЭС и СА в лечении стресса у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 80 женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом, средний возраст которых составил 39,9 года. Женщины были разделены на две группы: I группа (n=40) – женщины с МС и бесплодием в анамнезе, у которых не было эффекта от вспомогательных репродуктивных технологий; II группа (n=40) – женщины с МС и нарушением менструального цикла (НМЦ).

Функциональные показатели регистрировались с помощью системы интегрального мониторинга «Симона 111» (регистрационное удостоверение №ФСР 2008/03787 от 15 декабря 2008 г.) [2].

Инструментальные исследования. Гистероскопия с раздельно-диагностическим выскабливанием производилась всем женщинам для уточнения диагноза при гиперпластических процессах эндометрия, при эндометриозе, при подозрении на субмукозное расположение узла, на злокачественные изменения в эндометрии и при уточнении секреторной фазы при бесплодии. Осуществлялись также маммография, УЗИ гениталий, цитологическое исследование мазков из шейки матки.

Лабораторные показатели. Определялся уровень серотонина по методу высокоэффективной жидкостной хроматографии и масс-спектрометрии на жидкостном хроматографе Agilent Technologies (США).

Лечение. Для ТЭС были использованы физиотерапевтические аппараты линейки «Трансаир» (регистрационное удостоверение №ФСР 2010/07062). Все испытуемые получали менопаузальную гормональную терапию (МГТ) фемостомом 1/5–1/10.

Результаты. У всех женщин были клинические проявления МС. Сочетание МГТ с ТЭС и серотонином обеспечило снижение массы тела в среднем на $3,9 \pm 0,43$ кг; снижение индекса «объем талии/объем бедер» с $0,98 \pm 0,23$ до $0,79 \pm 0,26$; достоверное снижение атерогенных фракций липидов (триглицеридов) до $1,4 \pm 0,22$ ммоль/л; повышение уровня холестерина ЛПВП до $1,78 \pm 0,18$; снижение гипергликемии до $5,7 \pm 0,4$ ммоль/г, гликозилированного гемоглобина – до $6,55 \pm 1,22$; нормализацию АД – САД до $126,4 \pm 11,2$ мм рт.ст., ДАД до $84,5 \pm 6,7$ мм рт.ст. В группе НМЦ уже через 6 мес 76,8% женщин сообщили о снижении объема менструальных кровотоков, к окончанию исследования через 12 мес эта цифра составила 80%. В группе женщин с бесплодием через 6 мес не было пациенток с положительными результатами после ВРТ, а через 12 мес у двух пациенток наступила беременность. Среднее значение концентрации серотонина до исследования составило 46,621 и 55,236 нг/мл в двух группах.

Заключение. Применение ТЭС и СА при МС, осложненном стрессом в сочетании с бесплодием и нарушениями менструального цикла, является патогенетически обоснованным. ТЭС с СА необходимо включить в стандарты лечения метаболического синдрома в репродуктивном возрасте женщин.

Литература

1. Малыгин А.В., Хадарцев А.А., Токарев А.Р. и др. Транскраниальная электростимуляция. – М.: Индрик, 2021. – 224 с.

2. Токарева С.В., Токарев А.П. Тяжёлое течение COVID-19 при ожирении. Возможности реабилитации транскраниальной электростимуляцией и серотонином (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. — 2021. — №1. — Публ. 1–8. — URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2021-1/1-8.pdf>.

3. Транскраниальная электростимуляция в лечении стресса при COVID-19: Методические рекомендации для врачей / Сост. А.А. Хадарцев, А.П. Токарев, Д.В. Иванов и др. — Изд. второе, испр. и доп. — М.: Индрик, 2021. — 32 с.

Фенотипический профиль эндометрия женщин с «маточным фактором» бесплодия

¹Полина М.Л., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководители: член-корр. РАН, проф. ¹В.Е. Радзинский; член-корр. РАН, проф. ¹Л. М. Михалёва.

²Витязева И.И., докт. мед. наук, зав. отделением вспомогательных репродуктивных технологий.

¹Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы;

²Национальный медицинский исследовательский центр андрологии.

E-mail: polina.ml@mail.ru; моб. тел.: +7 (925) 342 7664.

В результате проспективного анализа иммуногистохимических исследований биоптатов эндометрия 173 женщин выявлены молекулярные фенотипы «маточного фактора» бесплодия, неоднородные внутри каждой группы (с бесплодием неясного генеза, с трубно-перитонеальным, ассоциированным с «малыми формами» наружного генитального эндометриоза, хроническим эндометритом, тонким эндометрием): «нормальный», пролиферативный, диспластический, нарушенного иммунного статуса, хронического воспаления.

Ключевые слова: иммуногистохимическое исследование, «маточный фактор» бесплодия, фенотипы эндометрия.

The molecular phenotypes of the endometrium of the “uterine factor” of infertility, heterogeneous within each group (with infertility of unclear genesis, tubal-peritoneal infertility, associated with “small forms” of external genital endometriosis, chronic endometritis, “thin” endometrium), have been identified in a prospective analysis of immunohistochemical studies of endometrial biopsies of 173 women: «normal», proliferative, dysplastic, disturbed immune status, chronic inflammation.

Keywords: immunohistochemical study, “uterine factor” of infertility, endometrial phenotypes.

Актуальность. Данные о медиаторах иммунной системы, синтезируемых иммунокомпетентными клетками эндометрия, способствующих имплантации бластоцисты, представлены фрагментарно и не систематизированы [1, 2]. Выявление особенностей состава иммунных клеток, дисрегуляции молекулярных механизмов роста и дифференцировки ткани на фоне изменённой продукции сигнальных пептидов будет способствовать пониманию тонких механизмов несостоятельности эндометрия в период «окна имплантации».

Цель исследования — изучить иммунные характеристики эндометрия женщин с «маточным фактором» бесплодия в период «окна имплантации».

Материалы и методы. Обследовано 173 женщины репродуктивного возраста с бесплодием: неясного генеза (n=21), трубно-перитонеальным (n=74), ассоциированным с «малыми формами» наружного генитального эндометриоза (n=22),

с хроническим эндометритом (n=38), с тонким эндометрием (n=8). Группу сравнения составили 10 здоровых фертильных женщин. Проанализированы данные патоморфологического и иммуногистохимического (ИГХ) исследования биопсийного материала эндометрия (на 20–22-й день менструального цикла) (цитокины TNF- α и IL-10).

Результаты. Анализ результатов ИГХ позволил выявить фенотипы эндометрия: нарушенного иммунного статуса, пролиферативный, диспластический, хронического воспаления, «нормальный». Профиль экспрессии маркеров при фенотипах эндометрия в обоих компартаментах (железистом и стромальном) сопоставляли с данными группы сравнения (эталон). В железистом компартменте при фенотипе нарушенного иммунного статуса выявлено снижение экспрессии TNF- α и IL-10 — в 1,3 раза (p<0,001) и в 1,2 раза соответственно (p<0,001), индекс TNF- α /IL-10=1,0. В строме эндометрия тенденция была аналогична; TNF- α /IL-10=0,94. Отличием диспластического фенотипа эндометрия выступало снижение экспрессии маркеров: TNF- α — в 2 раза (p<0,001), IL-10 — в 1,8 раза (p<0,001), индекс = 1,0. В строме эндометрия была снижена экспрессия TNF- α в 4,6 раза (p<0,001), IL-10 — в 2,9 раза (p<0,001); индекс = 0,7. Молекулярный профиль при пролиферативном фенотипе отличался сбалансированностью про- и противовоспалительных цитокинов: возрастание экспрессии TNF- α только в эпителиоцитах желёз (p<0,001), снижение IL-10 в 1,3 раза в эпителии желёз (p<0,001), в 1,6 раза — в строме (p<0,001). Индекс TNF- α /IL-10 в эпителии желёз = 1,5. При фенотипе хронического воспаления выявлена избыточность экспрессии провоспалительных цитокинов в отличие от противовоспалительных (в эпителии желёз: повышение TNF- α , IL-10 в 2 раза [p<0,001]), индекс = 2,5. В строме эндометрия экспрессия TNF- α была выше, чем в группе сравнения, в 1,2 раза (p<0,001), IL-10 — в 1,8 раза (p<0,001).

Заключение. Основу «маточного фактора» бесплодия составляют фенотипически неоднородные молекулярные сигнатуры эндометрия.

Литература

1. Михалева Л.М., Болтовская М.Н., Михалев С.А. и др. Клинико-морфологические аспекты эндометриальной дисфункции, обусловленной хроническим эндометритом // Архив патологии. — 2017. — Т. 79. — №6. — С. 22–29.
2. Kitazawa J., Kimura F., Nakamura A. et al. Endometrial immunity for embryo implantation and pregnancy establishment // Tohoku J. Exp. Med. — 2020. — Vol. 250. — P. 49–60.

Рецептивный статус эндометрия при различных молекулярных фенотипах женщин с «маточным фактором» бесплодия

¹**Полина М.Л.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководители: член-корр. РАН, проф. ¹**В.Е. Радзинский**;
член-корр. РАН, проф. ¹**Л.М. Михалёва**.

²**Витязева И.И.**, докт. мед. наук, зав. отделением вспомогательных репродуктивных технологий.

¹Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы;

²Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии.

E-mail: polina.ml@mail.ru; моб. тел.: +7 (925) 342 7664.

Выявлены молекулярные сигнатуры эндометрия и детерминанты его дисфункции при «маточном факторе» бесплодия. Нарушение экспрессии рецепторов половых гормонов (ER и PR) и опосредованно влияющих на рецептивность факторов (цитокины TNF- α и IL-10) составляет основу механизмов нарушения децидуализации стромы и секреторного потенциала желёз в период «окна имплантации».

Ключевые слова: иммуногистохимическое исследование, «маточный фактор» бесплодия, фенотипы эндометрия, рецептивный профиль эндометрия.

Molecular signatures of the endometrium and determinants of its dysfunction in the «uterine factor» of infertility have been identified. Impaired expression of sex steroid hormone receptors (ER and PR) and indirectly affecting the receptivity of immune factors (TNF- α and IL-10 cytokines) form the basis of the mechanisms of impaired decidualization of the stroma and secretory potential of the glands during the «implantation window» period.

Keywords: immunohistochemical study, «uterine factor» of infertility, endometrial phenotypes, receptive endometrial profile.

Актуальность. С позиций молекулярных механизмов формирования восприимчивости к эмбриону эндометрий остаётся самой неисследованной тканью женского организма [1]. Основную роль в структуре изменений эндометрия, ассоциированных с «маточным фактором» бесплодия, отводят воспалительным и дисгормональным заболеваниям [2]. Полагаем, решение проблемы неудач имплантации заключается в выявлении спектра маркёров нарушения рецептивности и иммунных характеристик.

Цель исследования — изучить рецептивность эндометрия женщин с «маточным фактором» бесплодия в период «окна имплантации».

Материалы и методы. Обследовано 174 женщины репродуктивного возраста с бесплодием: неясного генеза (n=21), трубно-перитонеальным (n=74), ассоциированным с «малыми формами» наружного генитального эндометриоза (n=22), с хроническим эндометритом (n=38), тонким эндометрием (n=8). Группу сравнения составили 10 здоровых фертильных женщин. Изучены данные патоморфологического и иммуногистохимического (ИГХ) исследования биопсийного материала эндометрия (на 20–22-й день менструального цикла) с целью оценки экспрессии эстрогеновых (ER) и прогестероновых рецепторов (PR) и иммунных факторов (TNF- α и IL-10).

Результаты. Группировка результатов экспрессии TNF- α и IL-10 позволила выделить фенотипы эндометрия при «маточном факторе» бесплодия: нарушенного иммунного

статуса, пролиферативный, диспластический, хронического воспаления, «нормальный». Экспрессия у здоровых фертильных женщин (умеренная — в эпителии маточных желёз, в строме — преобладание PR в отличие от ER) выступала эталоном (группа сравнения) при градации образцов. Рецептивный профиль эндометрия выявлен у 22 женщин (n=10 — группа сравнения и n=12 — с фенотипом «нормального» эндометрия из группы с ТПБ); при фенотипе нарушенного иммунного статуса в 3,6 раза чаще, чем при пролиферативном и диспластическом (p<0,001). При фенотипе нарушенного иммунного статуса уровень экспрессии рецепторов в эпителии желёз был повышен: к PR — в 1,4 раза (p<0,001), к ER — в 1,1 раза (p<0,001); в строме эндометрия не отличался от группы сравнения. В группе женщин с диспластическим фенотипом экспрессия ER и PR в обоих компартментах эндометрия была снижена (p<0,001). Женщин с пролиферативным фенотипом отличал повышенный уровень экспрессии ER в эпителии желёз — в 1,8 раза (p<0,001), в строме эндометрия — в 1,2 раза (p<0,001), низкий — к PR в обоих компартментах: в строме — в 2,3 раза (p<0,001), в эпителии желёз — в 1,1 раза (p<0,001). При хроническом воспалении снижение экспрессии ER и PR прослеживалось больше за счёт PR — в 2 раза в отличие от группы сравнения (p<0,001).

Заключение. Расширено представление об имплантации как сложной молекулярной системе коммуникаций, координируемой эндокринными, паракринными и иммунорегуляторными факторами. Нарушение рецептивного статуса сопровождается аномальное иммунное микроокружение, различное при молекулярных фенотипах эндометрия.

Литература

- Whitby S., Salamonsen L.A., Evans J. The endometrial polarity paradox: differential regulation of polarity within secretory-phase human endometrium // *Endocrinology*. — 2018. — Vol. 159. — №1. — P. 506–518.
- Дюжева Е.В., Коган Е.А., Калинина Е.А. Принципы индивидуальной гормональной подготовки эндометрия у пациенток с неэффективными попытками ЭКО // *Акушерство и гинекология*. — 2017. — №7. — С. 39–45.

Персонализированный подход к интерпретации лент КТГ как метод безопасного снижения абдоминального родоразрешения

¹**Пониманская М.А.**, канд. мед. наук, главный специалист по акушерству и гинекологии Центрального административного округа г. Москвы, зав. обособленным подразделением;

²**Старцева Н.М.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

¹**Ли Ок Нам**, канд. мед. наук, зав. родильным отделением обособленного подразделения;

¹**Саная С.З.**, врач акушер-гинеколог обособленного подразделения.

¹Родильный дом №2 Городской клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева;

²Медицинский институт Российского университета дружбы народов.

E-mail: ponimanskaya@mail.ru; моб. тел.: +7 (985) 761 0170.

Существующие классификации лент КТГ и соответствующие алгоритмы привели к увеличению доли кесарева сечения (КС) без улучшения перинатальных исходов [1]. Поспешное

НОВИНКА



StatusPraesens

1300 руб.



КНИГА в электронном формате

КУПИТЬ



По вопросам приобретения:



praesens.ru (раздел «Книги»)



ea@praesens.ru



+7 (901) 723 2273; +7 (499) 346 3902, доб. 514

решение об экстренном оперативном родоразрешении без попытки коррекции причин изменений на ленте КТГ в ряде случаев приводит к необоснованной интервенции. В настоящее время внедрение персонализированного подхода к оценке лент КТГ может способствовать снижению частоты КС, улучшая при этом материнские и перинатальные исходы.

Ключевые слова: КТГ, дистресс плода, перинатальная смертность, кесарево сечение.

Existing classifications of CTG tapes and corresponding algorithms have led to an increase in the proportion of cesarean section (CS) without improving perinatal outcomes. [1] A hasty decision on emergency operative delivery without an attempt to correct changes on the CTG tape in some cases leads to unjustified intervention. Currently, the introduction of a personalized approach with certain changes on CTG tapes can lead to a decrease in the percentage of CS, while improving maternal and perinatal outcomes. The aim of the study was to analyze the effectiveness of a personalized approach to interpretation of CTG tapes to improve perinatal outcomes and reduce abdominal delivery.

Keywords: CTG, fetal distress, perinatal mortality, cesarean section.

Актуальность. Согласно последним публикациям, классификация лент КТГ на I, II и III категории или на «нормальный», «подозрительный» и «патологический» типы не оправдывает себя, так как приводит к росту интервенции в родах и не улучшает перинатальные исходы [1, 2]. Персонализированный подход к интерпретации лент КТГ включает оценку исходного состояния плода на основании анализа кривой КТГ в латентную фазу родов или в антенатальном периоде, а также анализ изменений на ленте КТГ в активную фазу родов при каждой следующей интерпретации в сравнении с предыдущей оценкой. Данная тактика позволяет обосновать проводимые консервативные мероприятия, улучшить состояние плода и избежать КС [2, 3].

Цель исследования — анализ эффективности персонализированного подхода к интерпретации лент КТГ в родах для улучшения перинатальных исходов и снижения доли абдоминального родоразрешения.

Материалы и методы. Исследование включало две группы пациенток, у которых произошли своевременные одноплодные роды в головном предлежании: $n_1=1776$, $n_2=1716$. В 1-й группе для оценки состояния плода и определения тактики ведения применялся персонализированный подход к интерпретации лент КТГ, во 2-й использовался алгоритм FIGO 2015 г. [4]. Для объективной оценки состояния новорождённых определялось КЩС пуповинной крови, а также сопоставлялся процент госпитализации новорождённых в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых (ОРИТн) в группах.

Результаты. В группе пациенток, у которых применялся персонализированный подход, частота КС составила 16,5% по сравнению с пациентками группы, где применялся алгоритм FIGO (24,5%) ($p<0,05$). При персонализированном подходе отмечались лучшие показатели КЩС — рН (7,23 \pm 0,04), BE (-6,6 \pm 0,03), лактат (3,8 \pm 0,03) — по сравнению с новорождёнными тех матерей, при ведении родов которых применялся алгоритм FIGO, где рН составил 7,19 (\pm 0,03), BE -9,7 (\pm 0,03), лактат 6,9 (\pm 0,02) ($p<0,05$), а также более низкий процент госпитализации в ОРИТн: 1,5 и 5,3% соответственно ($p<0,05$).

Заключение. Полученные результаты доказывают эффективность использованного персонализированного подхода в оценке лент КТГ в снижении частоты КС и улучшении перинатальных исходов.

Литература

1. Jia Y.-J., Ghi T., Pereira S. et al. Pathophysiological interpretation of fetal heart rate tracings in clinical practice // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. — 2023. — Jun. — Vol. 228. — Iss. 6. — P. 622–644.
2. Samyraj M., Ledger S., Chandraran E. Introduction of the Physiological CTG Interpretation & Hypoxia in Labour (HIL) Tool, and its Incorporation into a Software Programme: Impact on Perinatal Outcomes // *Glob. J. Reprod. Med.* — 2021. — Vol. 8. — №3. — P. 5556737.
3. Chandraran E. et al. Handbook of CTG interpretation: from patterns to physiology. — Cambridge University Press, 2017.
4. Jonsson M., Söderling J., Ladfors L. et al. Implementation of a revised classification for intrapartum fetal heart rate monitoring and association to birth outcome: A national cohort study // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* — 2022. — Vol. 101. — №2. — P. 183–192.

Особенности гормонального профиля у женщин и мужчин с акне, проживающих в Донецком регионе

¹Проценко Т.В., докт. мед. наук, проф. кафедры дерматовенерологии и косметологии;

²Черноус В.В., врач УЗ-диагностики.

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького;

²Медицинский центр «Красота и здоровье».

E-mail: chenousv@gmail.com; моб. тел.: +7 (938) 133 5375.

Исследован уровень стрессовых гормонов, а также их метаболитов у 65 пациентов (32 женщин и 33 мужчин) с акне средней/тяжёлой степени; контрольную группу составили 30 здоровых человек. Выявлены функциональный гиперкортицизм, нарушение суточной динамики кортизола и функциональная гиперпролактинемия у пациентов с акне.

Ключевые слова: акне, гиперкортицизм, гиперпролактинемия.

The level of stress hormones, as well as their metabolites, was studied in 65 patients (32 women and 33 men) with moderate-to-severe acne; the control group consisted of 30 healthy people. Functional hypercortisolism, disruption of daily cortisol dynamics, and functional hyperprolactinemia were revealed in patients with acne.

Keywords: acne, hypercortisolism, hyperprolactinemia.

Актуальность. Акне является полиэтиологичным заболеванием, в патогенезе которого важную роль играют гормональные нарушения. Наиболее изученными являются гиперандрогенные нарушения и повышение прогестерона у женщин [1, 2], менее изучены нарушения стрессовых гормонов у людей с акне. Клинические протоколы лечения акне включают преимущественно антиандрогенную терапию и комбинированные оральные контрацептивы [3, 4].

Цель исследования — выявление особенностей стрессовых гормонов у пациентов с акне.

Материалы и методы. Было обследовано 95 человек в возрасте от 17 до 45 лет, из которых 65 страдали акне средней/тяжёлой степени, а 30 составили контрольную группу.

У всех обследованных определяли содержание кортизола и пролактина в крови натощак 4 раза в течение суток — в 8.00, 12.00, 16.00 и 20.00, исследование проводили дважды с интервалом 2 нед.

Результаты. Анализ полученных данных позволил выявить достоверное повышение уровня кортизола у пациентов с акне в 12.00 и 16.00, причём у здоровых людей суточная динамика кортизола была сохранена, а у людей с акне — нарушена. Содержание пролактина было достоверно повышено в 8.00.

Заключение. Таким образом, у пациентов с акне, помимо гиперандрогенных нарушений, выявляли функциональный гиперкортицизм и нарушение суточной динамики кортизола, а также функциональную гиперпролактинемию. Полученные данные могут стать основой для выработки новых подходов к обследованию больных акне и разработке новых методов коррекции гормональных нарушений при акне.

Литература

1. Елькин В.Д., Коберник М.Ю., Седова Т.Г., Кузнецов И.Д. Особенности изменений гормонального гомеостаза у пациенток с акне. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-izmeneniy-gormonalnogo-gomeostaza-u-patsientok-s-akne>.
2. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Эффективность терапии акне у пациенток с яичниковой гиперандрогенией // Пульс. — 2021. — Т. 23. — №6. — С. 35–38.
3. Лисицина О.И., Хилькевич Е.Г. Обзор терапевтических возможностей комбинированного орального контрацептива, содержащего эстрадиола валерат и диеногест // Медицинский совет. — 2019. — №7. — С. 39–44.
4. Туати Х., Тищенко А.Л., Горский В.С. Фармакотерапия акне: обзор современных средств терапии // Клиническая дерматология и венерология. — 2018. — Т. 17. — №2. — С. 11–16. — URL: <https://doi.org/10.17116/klinderma201817211-16>.

Цитокиноterapia в качестве монотерапии хронических цервицитов

Рамазанова М.Р., аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

Андреева М.В., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Волгоградский государственный медицинский университет.
E-mail: madina6364@yandex.ru; моб. тел.: +7 (961) 081 0707.

В результате обследования 40 женщин с хроническим цервицитом выявлено отсутствие инфекций, передающихся половым путём, и диагностически значимых титров условно-патогенной и патогенной микрофлоры. В связи с этим у данной категории пациенток применялся в качестве монотерапии препарат «Суперлимф», это способствовало уменьшению симптомов воспаления и патологических выделений из половых путей в 87,5% случаев.

Ключевые слова: хронический цервицит, цитокиноterapia, иммуномодулятор.

The examination of 40 women with chronic cervicitis revealed the absence of sexually transmitted infections and diagnostically significant titers of opportunistic and pathogenic microflora. In connection with this, the drug Superlimf was used as monotherapy in this category of patients, which helped to reduce the symptoms of inflammation and pathological secretions from the genital tract in 87.5% of cases.

Key words: chronic cervicitis, cytokinotherapy, immunomodulator.

Актуальность. В последние годы большое внимание уделяется использованию цитокинов в качестве лекарственных средств, которые могли бы повысить локальный иммунитет при хрони-

ческих цервицитах [1]. Биологическая роль этих регуляторных пептидов неоспорима при развитии широкого круга патофизиологических процессов: повреждения и воспаления тканей, а также процессов репарации и регенерации [3]. Несмотря на проведение курсов антимикробной терапии, в том числе повторных, цервицит может персистировать [2]. Следовательно, для лечения данного заболевания необходимо применение препарата, обладающего иммуномодулирующим, противовирусным и противомикробным действием. Интерес представляет отечественный препарат «Суперлимф». Он является иммуномодулятором с противовирусным и противомикробным действием.

Цель исследования — проанализировать эффективность монотерапии препаратом «Суперлимф» у пациенток с хроническим цервицитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 женщин с хроническим цервицитом (ХЦ) с жалобами на слизисто-гнойные выделения из влагалища. Всем женщинам проведено комплексное обследование в соответствии с приказом №1130н Минздрава РФ и эмпирическое лечение ХЦ с помощью препарата «Суперлимф».

Результаты. По результатам комплексного исследования у 40 женщин с хроническим цервицитом выявлено следующее: у 12,5% пациенток диагностирована уреаплазменная инфекция, у 17,5% пациенток выявлены гарднереллы, у 70% женщин ИППП не обнаружены. Всем пациенткам была проведена цитокиноterapia с применением вагинальных суппозиторий «Суперлимф» (25 ЕД 1 раз в сутки в течение 10 дней). Контрольное обследование проводили через 14 дней после проведённого курса терапии. По результатам лечения уреаплазменная инфекция и гарднереллы не выявлены. При бактериоскопическом исследовании мазков из влагалища у 90% пациенток, пролеченных препаратом «Суперлимф», выявлен нормоценоз, у 10% выявлен промежуточный тип биоценоза влагалища. У всех обследованных женщин в мазке на ПЦР в режиме реального времени и бактериальном посеве из цервикального канала условно-патогенной и патогенной микрофлоры не выявлено.

Заключение. Проведённое обследование доказало возможность эффективного использования препарата «Суперлимф» в качестве монотерапии у пациенток с отсутствием инфекций, передающихся половым путём, и диагностически значимых титров условно-патогенной и патогенной микрофлоры. Это привело к уменьшению симптомов воспаления и патологических выделений из половых путей у 87,2% обследованных женщин.

Литература

1. Андреева М.В., Рамазанова М.Р. Оценка локальной цитокинотерапии в лечении хронических воспалительных заболеваний шейки матки // Сборник тезисов форума «Мать и дитя — 2022». — М., 2022. — С. 128–129.
2. Рожожина И.Е., Нейфельд И.В., Столярова У.В., Скупова И.Н. Оптимизация лечения женщин с рецидивирующими неспецифическими вагинитами и цервицитами // Инфекционные болезни. — 2017. — №1. — С. 70–75.
3. Айсаева Б.М., Дикке Г.Б., Абусева З.А., Хашаева Т.Х. Эффективность коррекции цитокинового компонента локального иммунитета в лечении рецидивирующего бактериального вагиноза, ассоциированного с герпетической инфекцией // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2021. — Т. 20. — №4. — С. 29–37.

Хирургическая активация и аутопересадка яичниковой ткани при синдроме преждевременного истощения яичников

¹Рухляда Н.Н., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, руководитель отдела гинекологии;

¹Дудова К.А., врач акушер-гинеколог, лаборант кафедры акушерства и гинекологии;

²Семенов А.Е., главный врач;

³Цечоева Л.Ш., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет;

²Медицинский центр «Генезис»;

³Санкт-Петербургский научно-исследовательский университет скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

E-mail: nickolasr@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 913 2020.

Наше исследование описывает первый опыт успешной хирургической активации яичников и рождения здоровых детей после хирургической активации по Kawamura у женщин в возрасте 33–40 лет при синдроме преждевременного истощения яичников (1.2022–11.2022). У шести из 14 пациенток (43%) после хирургической активации отмечены спонтанный фолликулогенез и последующая успешная стимуляция овуляции с применением ингибиторов ароматазы в сроки 85–90 сут после лапароскопического этапа. У всех шести пациенток успешно получено от трёх до шести ооцитов. В пределах первого переноса беременность наступила у двух и за второй и третий перенос ещё у трёх женщин. В настоящий момент родились четверо детей, одна беременность замерла на сроке 9 нед.

Ключевые слова: преждевременная недостаточность яичников, аутопересадка ткани яичника, бесплодие.

Our study describes the first experience of successful surgical activation of the ovaries and the birth of healthy children after surgical activation by Kawamura in women aged 33–40 years with premature ovarian depletion syndrome (1.2022–11.2022). Spontaneous folliculogenesis was noted in 6 out of 14 patients (43%) after surgical activation, and subsequent successful ovulation stimulation with the use of aromatase inhibitors within 85–90 days after the laparoscopic stage. From 3 to 6 oocytes were successfully obtained in all 6 patients. Within the first transfer, pregnancy occurred in 2, and for the second and third transfer in 3 more women. At the moment, 4 children were born, one pregnancy terminated at 9 weeks.

Keywords: premature ovarian failure, ovarian tissue autotransplantation, infertility.

Актуальность. Преждевременное истощение яичников (ПИЯ; POF – premature ovarian failure) является одной из значимых причин бесплодия у женщин и характеризуется аменореей, ановуляцией, гипострогией, а также повышенным уровнем гонадотропина у пациенток моложе 40 лет [1]. Трансплантация коркового слоя овариальной ткани или всего яичника может восстановить фертильность и эндокринную систему у пациенток с дисфункцией яичников, вызванной химио- или лучевой терапией при онкологических заболеваниях, перед лечением которых проводят криоконсервацию нормально функционирующей ткани яичника [2, 3]. По окончании терапии овариальная ткань возвращается в организм пациентки [2]. Kawamura и коллеги в своих исследованиях после овариэктомии проводили хирургическую активацию Акт-стимуляторами остаточных фолли-

кулов с последующей одномоментной аутопересадкой ткани яичника, что привело к рождению здоровых детей [4, 5].

Цель исследования – оценить фертильность, развитие фолликулов и эффективность ВРТ у пациенток с синдромом преждевременного истощения яичников после хирургической активации и одномоментной аутопересадки овариальной ткани.

Материалы и методы. С января по ноябрь 2022 г. мы провели хирургическую активацию яичников 14 пациенткам с ПНЯ по методу Kawamura. В ходе лапароскопии часть кортикально-медуллярного комплекса общим объёмом не более 10% объёма одного яичника мелко фрагментировали *in vitro*, после чего лапароскопически пересаживали в сформированный перитонеальный карман в яичниковых ямках. Реваскуляризация и триггерное свойство аутопересадки проявлялись в сроки более 60 сут с лапароскопического этапа. Основным индикатором являлась спонтанная овуляция. При отсутствии развития фолликулов пациентки получали гормональную стимуляцию с применением ингибиторов ароматазы.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 34,2 года, среднее время от момента прекращения менструаций – 1,8 года, а средний уровень ФСГ в сыворотке – 94,5 мМЕ/мл. Исходные уровни АМГ варьировали от 0,01 до 0,1 нг/мл. Согласно гистологическим исследованиям, у всех пациенток в кортикальном слое биоптатов яичников обнаружены примордиальные фолликулы. У шести из 14 пациенток (43%) после хирургической активации отмечены спонтанный фолликулогенез и последующая успешная стимуляция овуляции с применением ингибиторов ароматазы в сроки 85–90 сут после лапароскопического этапа. У всех шести пациенток успешно получено от трёх до шести ооцитов. В пределах первого переноса беременность наступила у двух и за второй и третий перенос ещё у трёх женщин. В настоящий момент родились четверо детей, одна беременность замерла на сроке 9 нед. В сроки наблюдения после активации до 6 мес отмечено, что ни в одном случае не было послеоперационных изменений уровня АМГ. Основным критерием успеха являлось снижение уровня ФСГ, которое отмечали уже через 45–60 сут после лапароскопического этапа.

Заключение. Хирургическая активация и одномоментная аутопересадка яичниковой ткани – допустимый метод лечения бесплодия у пациенток с ПНЯ, имеет преимущество перед другими технологиями за счёт возможности зачатия генетически родственного потомства, а также отсутствия осложнений. Также хирургическая активация может применяться у пациенток с дисфункцией яичников, включая пожилых женщин и пациенток, имеющих ремиссию онкологических заболеваний, а также женщин репродуктивного возраста с критическими уровнями АМГ.

Литература

1. Рухляда Н.Н. Патент №2725043 С1 Российская Федерация, МПК А61В18/02, А61К 35/54, А61Р 15/12. Способ замедления старения женщин: №2019141864: заявл. 13.12.2019: опубл. 29.06.2020 – EDN МАНКСХ.
2. Рухляда Н.Н., Либова Т.А., Куц Е.Е. Низкий овариальный резерв в репродуктологии // Научные исследования XXI века. – 2021. – №1 (9). – С. 411–415.
3. Рухляда Н.Н., Тапильская Н.И., Белокурова М.Б. и др. Новые технологии сохранения фертильности женщин со злокачественными новообразованиями: Учеб.-метод. пособие. – СПб.: СПбГПМУ, 2019. – 24 с. – (Библиотека педиатрического университета).
4. Dolmans M.M., Von Wolff M., Poirot C. et al. Transplantation of cryopreserved ovarian tissue in a series of 285 women: a review of five leading European

centers // *Fertil / Steril*. 2021. – May. – Vol. 115. – №5. – P. 1102–1115. [PMID: 33933173]

5. Man L., Lustgarten Guahmich N., Kallinos E. et al. Xenograft model of heterotopic transplantation of human ovarian cortical tissue and its clinical relevance // *Reproduction*. – 2022. – Dec 7. – Vol. 165. – №1. – P. 31–47. [PMID: 36194429; PMID: PMC9782463]

Прогнозирование аномалий родовой деятельности во время беременности

Себякина Т.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Иванова О.Ю., докт. мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

Курский государственный медицинский университет.
E-mail: doctor_gyn11@mail.ru; моб. тел.: +7 (920) 262 2011.

В результате сочетанного анализа клинико-анамнестических и данных инструментального обследования пациенток во время беременности были выделены прогностические критерии риска возникновения аномалий родовой деятельности в родах.

Ключевые слова: осложнение беременности, аномалии родовой деятельности, кесарево сечение.

As a result of a combined analysis of clinical anamnestic and instrumental examination results of patients during pregnancy, prognostic criteria for the risk of anomalies of labor activity in childbirth were identified.

Keywords: pregnancy complication, labor anomalies, cesarean section.

Актуальность. Одной из проблем современного акушерства выступают аномалии родовой деятельности (АРД), которые не только способствуют ухудшению перинатальных исходов, но и требуют экстренного оперативного родоразрешения в трети случаев, стимулируя увеличение материнской заболеваемости [2, 5]. В России данное осложнение родов выявляется у 10–30% женщин, при этом в 70–80% случаев АРД развиваются у первородящих пациенток без отягощённого акушерско-гинекологического и соматического анамнеза [1, 3]. При всей актуальности проблемы сегодня отсутствуют чёткие прогностические критерии, которые во время беременности помогут выделить женщин, угрожаемых по формированию аномалий родовой деятельности в родах [4].

Цель исследования – определить во время беременности прогностические факторы риска формирования аномалий родовой деятельности.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное клинико-анамнестическое обследование 110 беременных, родоразрешённых путём кесарева сечения на сроках гестации 37–41 нед. Основная группа – 65 женщин, у которых показанием к КС были аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции. Группа сравнения – 45 пациенток, показанием для оперативного родоразрешения у которых послужили острая внутриутробная гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжёлая преэклампсия. Обследование включало изучение общего, акушерского анамнеза, объективное, акушерское, ультразвуковое, доплерометрическое исследование и статистическую обработку полученных результатов (ранжирование факторов риска возникновения АРД во время предстоящих

родов определяли с помощью отношения шансов, используя χ^2 -критерий Фишера).

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что к клинико-анамнестическим факторам риска по формированию аномалий родовой деятельности во время беременности относятся: 1) угрожающий ранний выкидыш – OR 2,89 (1,05–7,92), F=0,04; 2) железодефицитная анемия – OR 3,06 (1,04–8,99), F=0,05; 3) внутриутробное инфицирование (по данным УЗИ) – OR 4,87 (1,03–22,94), F=0,04; 4) незрелая шейка матки на доношенном сроке беременности – OR 2,44 (1,07–5,52), F=0,04; 5) возраст старше 30 лет – OR 2,65 (1,15–6,12), F=0,02.

Закключение. Выявленные факторы риска во время беременности способствуют выделению женщин, угрожаемых по возникновению аномалий родовой деятельности в родах, оптимизации тактики их родоразрешения, профилактике перинатальных осложнений.

Литература

1. Айламазян Э.К. *Акушерство: Учебник*. – 10-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 450–467.
2. Мудров В.А., Якимова А.В., Зиганшин А.М. Оптимизация метода родоразрешения женщин при развитии аномалий родовой деятельности // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2022. – №3 (135). – С. 49–56.
3. Радзинский В.Е., Фукс А.М. *Акушерство: Учебник*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021–1056 с.
4. Qian X., Shi S.Q., Li P. et al. Simultaneous recording and analysis of uterine and abdominal muscle electromyographic activity in nulliparous women during labor // *Reproductive Sciences*. – 2017. – Vol. 24. – №3. – P. 471–477.
5. Riddell C.A., Hutcheon J.A., Strumpf E.C. et al. Inter-institutional variation in use of Caesarean delivery for labour dystocia // *J. Obstet. Gynaecol. Can.* – 2017. – Vol. 39. – №11. – P. 988–995.

Применение гонадотропинов в лечении бесплодия у мужчин с гипогонадотропным гипогонадизмом

Скородок Ю.Л., канд. мед. наук, доц.;

Нагорная И.И., канд. мед. наук, доц.;

Иоффе И.Ю., ассистент;

Ким А.Г., ординатор.

Кафедра детских болезней им. И.М. Воронцова ФП и ДПО, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: ioffe.i@bk.ru; моб. тел.: +7 (921) 302 7690.

Вспомогательные репродуктивные технологии – важный инструмент лечения бесплодия в парах, где у мужчины имеется гипогонадотропный гипогонадизм. Результаты их применения в сочетании с терапией гонадотропинами варьируют в зависимости от различных факторов (объём яичек, предшествующая терапия гонадотропинами, естественное завершение полового созревания, наличие крипторхизма в анамнезе).

Ключевые слова: бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, гипогонадотропный гипогонадизм, гонадотропины.

Assisted reproductive technologies are an important tool in the treatment of infertility in couples where the male partner has hypogonadotropic hypogonadism. Results of their use in combination with gonadotropin therapy vary depending on various fertility factors (testicular volume, previous gonadotropin therapy, natural completion of puberty, history of cryptorchidism).

ОНЛАЙН-ФОРМАТ **CONNEXIO**

— congress space by StatusPraesens —



VIII ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ
26-28 ОКТЯБРЯ 2023 ГОДА · МОСКВА

**ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!**

РЕГИСТРАЦИЯ 



РУДН



МАРС

StatusPraesens
profmedia



spnavigator



+7 (495) 109 2627,
8 (800) 600 3975



ova@praesens.ru



Регистрация
на сайте
praesens.ru



praesens



praesensaig

Keywords: *infertility, assisted reproductive technologies, hypogonadotropic hypogonadism, gonadotropins.*

Актуальность. По данным ВОЗ, от бесплодия страдают приблизительно 15% семей, из которых 10–12% – в связи с мужским гипогонадотропным гипогонадизмом (ГГ). Современными методами лечения бесплодного брака являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), возможные благодаря терапии гонадотропинами.

Цель исследования – провести анализ литературных источников эффективности применения гонадотропинов в терапии бесплодия у мужчин с ГГ.

Материалы и методы. Литературные источники, содержащие информацию о применении гонадотропинов у пациентов с ГГ.

Результаты. Большинство авторов рекомендуют начинать индукцию сперматогенеза гонадотропинами за 6–12 мес до запланированной беременности. Спонтанное зачатие может быть достигнуто в течение 6–9 мес – 2 лет после начала терапии [1, 2]. Применение интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ) рекомендовано в случае отсутствия беременности через 20 мес после восстановления сперматогенеза или через 8 мес по достижении необходимой для зачатия концентрации сперматозоидов $5 \times 10^6/\text{мл}$ [1, 2]. Лучший ответ на гонадотропную терапию наблюдается у мужчин с ГГ, приобретённым после завершения полового созревания [3]. Когда речь идёт о врождённом ГГ, Liu и др. (2002) связывают предшествующую в пубертатном возрасте терапию гонадотропинами с более коротким медианным временем достижения смермархе [2]. Кроме того, Pitterloud и др. (2002) полагают, что лечение будет более успешным у пациентов с большим исходным объёмом яичек [4]. Крипторхизм в анамнезе, напротив, Young и др. (2019) считают неблагоприятным прогностическим фактором [5]. Данных в доступной литературе о применении ВРТ у таких пациентов не найдено. У мужчин с олигозооспермией, связанной с врождённым изолированным ГГ, сократить время гормонального лечения и увеличить шансы на беременность позволяет ИКСИ.

Заключение. Терапия гонадотропинами бесплодия у мужчин с гипогонадотропным гипогонадизмом позволяет добиться спонтанного зачатия или облегчает использование вспомогательных репродуктивных технологий. Эффективность такой терапии выше, а продолжительность меньше в случаях гипогонадотропного гипогонадизма, приобретённого после завершения полового созревания или врождённого, с предварительной индукцией пубертата гонадотропинами в юношеском возрасте. Результаты лечения также находятся в прямой зависимости от исходных размеров тестикул и в обратной – от наличия крипторхизма в анамнезе.

Литература

1. Carlo Bettocchi, Marco Rinaldi. GnRH in the Treatment of Hypogonadotropic Hypogonadism // *Current Pharmaceutical Design*. – 2021. – Vol. 27. – Iss. 24, P. 2754–2756.
2. Luca Boeri, Paolo Capogrosso. Gonadotropin Treatment for the Male Hypogonadotropic Hypogonadism // *Current Pharmaceutical Design*. – 2021. – Vol. 27. – Iss. 24. – P. 2775–2783.
3. Li S. ZhaoY., Nie M. et al. Clinical characteristics and spermatogenesis in patients with congenital hypogonadotropic hypogonadism caused by FGFR1 mutations // *International Journal of Endocrinology*. – 2020. – P. 2020.
4. Young J., Xu C., Papadakis G.E. et al. Clinical management of congenital hypogonadotropic hypogonadism // *Endocrine reviews*. – 2019. – Vol. 40. – №2. – P. 669–710.

5. Ortac M., Hidir M., Salabas E. et al. Evaluation of gonadotropin– replacement therapy in male patients with hypogonadotropic hypogonadism // *Asian journal of andrology*. – 2019. – Vol. 21. – №6. – P. 623.

Опыт внедрения ИВМ и ОТО ИВМ в программах сохранения фертильности

Твердикова М.А., зав. отделением.

ЭКО КДЦ «Медси на Солянке».

E-mail: Tverdikova.ma@medsigroup.ru;

моб. тел.: +7 (916) 400 5025.

Представлены опыт и результаты внедрения программ сохранения фертильности у пациенток репродуктивного возраста с онкологическими заболеваниями в условиях федеральной сети частных медицинских центров АО «Группа компаний «Медси».

Ключевые слова: онкофертильность, ИВМ, ИВМ ex vivo.

The experience and results of the implementation of fertility preservation programs in patients of reproductive age with oncological diseases in the conditions of the federal network of private medical centers of JSC «Medsi Group» are presented.

Keywords: oncofertility, IVM, IVM ex vivo.

Актуальность. В последние годы проблема сохранения фертильности у онкологических больных приобрела особую актуальность, что связано с повышением выживаемости и внимания к качеству жизни онкологических пациентов, а также с постоянным прогрессом в области ВРТ и большей осведомлённостью врачей и больных о возможностях сохранения репродуктивного материала.

По данным ВОЗ, рак – одна из ведущих причин смерти в мире, от которой в 2020 г. умерло порядка 10 млн человек. Из 100 тыс. новых случаев гинекологических злокачественных новообразований, диагностируемых каждый год, 15–20% обнаруживается у женщин до 40 лет. Раннее выявление и прогресс в области лечения онкологических заболеваний значительно увеличили выживаемость. Пятилетняя выживаемость при онкологических заболеваниях всех типов и локализаций у женщин в репродуктивном возрасте составляет 80%. Также растёт число пациентов, перенёсших онкологию в детском возрасте [1, 2].

Цель исследования – продемонстрировать опыт внедрения использования программ ИВМ (In Vitro Maturation), в том числе ИВМ ex vivo (ОТО ИВМ) в условиях федеральной сети частных клиник.

Материалы и методы. С февраля 2021 г. по май 2023 г. в условиях отделения ЭКО Центра репродуктивного здоровья КДЦ «Медси на Солянке» проведено 34 лечебных цикла с применением ИВМ и 13 циклов с применением ОТО ИВМ (ИВМ ex vivo) у пациенток с показаниями для хирургического удаления яичников у женщин репродуктивного возраста с целью сохранения биоматериала после постановки диагноза.

Результаты. В программах ИВМ всего пунктировано 324 фолликула размером от 2 до 14 мм, получено 188 ОКК. Дозревание в условиях эмбриолаборатории с применением стандартной технологии. В результате программы культивировано 87 ооцитов М2 (maturation rate 46%), в 17 циклах лечения применялось оплодотворение методом ИКСИ, частота оплодотворения (fertilization rate) составила 66%, частота культивирования бластоцист (blastocyst rate) – 19%. В этот же период проведено 13 программ ОТО ИВМ (ИВМ ex vivo)

у пациенток с показаниями для хирургического удаления яичников. Транспортировка яичниковой ткани проводилась в транспортном контейнере, содержащем стерильный физиологический раствор. В результате выделено 206 ОКК, культивировано 63 ооцита M2. В двух случаях применялось оплодотворение методом ИКСИ.

Заключение. Использование программ сохранения фертильности позволяет сохранить генетический биоматериал для пациентов с онкологическими заболеваниями. Требуется дальнейшее совершенствование методик с целью улучшения показателей созревания ооцитов, оплодотворения, а также культивирования эмбрионов. Также требует дальнейшего изучения и совершенствования программа IVM *ex vivo* с целью сохранения генетического биоматериала, особенно в условиях изменения нормативно-правового поля в сфере ВРТ [3].

Литература

1. Способы сохранения биологического материала для отсроченной реализации репродуктивной функции у пациенток, имеющих и перенёсших онкологические заболевания: Информационно методическое письмо (утв. В.Н. Серов, В.С. Корсаков). – 2019. – С. 6–7.
2. Hum. Reprod. Open. – 2020. – Vol. 2020. – Iss. 4. – P. hoaa052. – URL: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa052>.
3. Назаренко Т.А., Сухих Г.Т. Сохранение репродуктивной функции онкологических больных: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2022. – С. 42.

Возможности коррекции метаболических нарушений при эндометриозе матки

¹**Телегина О.В.**, зав. отделением охраны здоровья женщин и репродукции.

Руководитель: ²**О.Ю. Иванова**, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

¹Липецкий областной перинатальный центр;

²Курский государственный медицинский университет.
E-mail.: ivanovao1@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 041 8289.

У пациенток с эндометриозом матки имеются проявления оксидативного стресса на системном и местном уровне. Включение в стандартную фармакотерапию препаратов с антиоксидантными и мембраностабилизирующими эффектами нивелирует оксидативный стресс, восстанавливая активность ферментов антиоксидантной системы.

Ключевые слова: аденомиоз, коррекция, метаболические эффекты.

Patients with uterine endometriosis have manifestations of oxidative stress at the systemic and local levels. The inclusion of drugs with antioxidant and membrane-stabilizing effects in standard pharmacotherapy reduces oxidative stress by restoring the activity of enzymes of the antioxidant system.

Keywords: adenomyosis, correction, metabolic effects.

Актуальность. Эндометриоз является многофакторным заболеванием, в основе которого лежат такие взаимосвязанные компоненты патогенеза, как избыточная пролиферация, патологичный ангиогенез, неадекватный иммунный ответ [1]. В литературе активно обсуждается использование наряду с гормональными препаратами антиоксидантов и мембранопротекторов, включение которых в стандартное лечение корригирует изменённые лабораторные параметры

и снижает выраженность клинической симптоматики [3], что диктует необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

Цель исследования – изучение эффективности включения антиоксидантов и мембранопротекторов в традиционную фармакотерапию пациенток с аденомиозом.

Материалы и методы. Обследовано 57 пациенток (основная группа [ОГ]) с диагнозом «аденомиоз II–III степени», подтверждённым клиническими и инструментальными методами. Группа сравнения (ГС) формировалась из контингента гинекологически здоровых женщин (38 пациенток). Все пациентки были рандомизированы по возрасту ($34,7 \pm 2,6$ года), индексу массы тела (не более 26 кг/м^2). Пациенткам ОГ на 3–7-й день менструального цикла осуществлялось УЗИ органов малого таза с дальнейшим проведением гистероскопического исследования и взятием аспирата из полости матки. После верификации диагноза пациентки ОГ получали стандартное лечение (СЛ) (клинические рекомендации «Эндометриоз», 2020) диеногестом в дозе 2 мг/сут в течение 3 мес; 28 обследованных из ОГ дополнительно к СЛ получали комбинацию антиоксиданта (инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота) и мембранопротектора (глицирризиновая кислота + фосфолипиды) согласно рекомендациям федерального руководства по использованию лекарственных средств [4]. Лабораторные методы исследования проводились при поступлении больных в стационар и к моменту окончания лечения. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы оценивали на системном (плазма циркулирующей крови) и местном (аспирационная биопсия полости матки) уровне по содержанию ацилгидроперекисей (АГП) и маалонowego диальдегида (МДА), стабильных метаболитов оксида азота (СМОН), общей антиоксидантной активности (ОАА), активности супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы. Степень расстройств лабораторных показателей рассчитывали по формуле [3], где полученная величина в интервале от 1 до 33% соответствует I степени лабораторных расстройств, от 34 до 66% – II, более 66% – III.

Результаты. Основными жалобами пациенток ОГ явились указания на дисменорею (78%), хроническую тазовую боль (65%), диспареунию (72%), невозможность забеременеть в течение года регулярной половой жизни без применения методов контрацепции (48%). Данные ультразвукового исследования, проведённого в ОГ, в 85% наблюдений выявили неоднородность, нечёткость контуров эндометрия в сочетании с множественными гипо- и гиперэхогенными включениями, занимающими более 2/3 миометрия. Данные клинической и ультразвуковой картины в 92% наблюдений были подтверждены результатами гистероскопического исследования. Исходно у пациенток ОГ как на системном, так и на местном уровне установлено повышение продуктов ПОЛ, снижение факторов антиоксидантной защиты (повышение концентрации МДА в 3,2 раза, АГП в 9,6 раза, СМОН в 3,7 раза, снижение ОАА, активности СОД и каталазы в 1,2; 1,5 и 1,3 раза соответственно). До начала лечения были изменёнными 100% исследованных показателей, при этом I степень нарушений имели 20%, а II и III – 28 и 52% соответственно. После СЛ изменёнными оказались 76% параметров метаболического статуса, а I, II и III степень нарушений имели 20; 20 и 36% соответственно. После использования комбинированной терапии изменёнными оказались 32% показателей, а I, II и III степень нарушений имели 12; 12 и 8% соответственно.

Заключение. Включение в стандартную фармакотерапию препаратов с антиоксидантными и мембраностабилизирующими эффектами нивелирует оксидативный стресс, восстанавливая активность ферментов антиоксидантной системы.

Литература

1. Джамалутдинова К.М., Козаченко И.Ф., Гус А.И., Адамян Л.В. Современные аспекты патогенеза и диагностики аденомиоза // *Акушерство и гинекология*. – 2018. – №1. – С. 29–34. – URL: <https://doi.org/10.18565/aig.2018.1.29-34>.
2. Земсков А.М. *Эпидемиология и инфекционная иммунология: Учебник*. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2021.
3. Конопля А.А., Иванова О.Ю., Телегина О.В., Конопля А.И. Структурно-функциональные свойства эритроцитов при аденомиозе // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2018. – №18 (3). – С. 4–8. – URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20181834-8>.
4. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). – Изд. 18-е, перераб. и доп. – Вып. XVIII. – М., 2017.

Интегральная антиоксидантная активность сыворотки крови как предиктор невынашивания беременности на ранних сроках

¹Тишкова О.Г., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования;

¹Дикарева Л.В., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования;

¹Романенко К.М., ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования;

²Осипова В.П., докт. хим. наук, зав. сектором токсикологии;

²Половинкина М.А., канд. хим. наук, научный сотрудник;

³Берберова Н.Т., докт. хим. наук, проф., зав. кафедрой «Химия».

¹Астраханский государственный медицинский университет;

²Южный научный центр Российской академии наук;

³Астраханский государственный технический университет.

E-mail: tishkov2003@mail.ru; моб. тел.: +7 (988) 683 9585.

Перспективный анализ оценки интегральной антирадикальной активности сыворотки крови с применением тест-систем у пациенток с неразвивающейся и прогрессирующей беременностью выявил статистически значимое снижение антиоксидантного статуса у женщин с неразвивающейся беременностью ($p < 0,005$). Результаты исследования свидетельствуют об эффективности применения предлагаемых тест-систем для оценки общей антирадикальной активности сыворотки крови в норме и при заболевании. Дальнейшие исследования помогут определить оценку интегральной антиоксидантной активности сыворотки крови в качестве предиктора невынашивания беременности на ранних сроках.

Ключевые слова: общая антирадикальная активность, невынашивание беременности, неразвивающаяся беременность.

A prospective analysis of the evaluation of the integral antiradical activity of blood serum using test systems in patients with undeveloped and progressive pregnancy revealed a statistically significant decrease in the antioxidant status in women with undeveloped pregnancy ($p < 0.005$). The results of the study indicate

the effectiveness of the proposed test systems for assessing the overall antiradical activity of blood serum in normal and pathological conditions. Further studies will help determine the assessment of the integral antioxidant activity of blood serum as a predictor of miscarriage in early pregnancy.

Keywords: general antiradical activity, miscarriage, undeveloped pregnancy.

Актуальность. Высокая частота ранних репродуктивных потерь в настоящее время продолжает оставаться одной из актуальных медико-социальных проблем [1]. Большое количество исследований свидетельствует о важной роли оксидативного стресса в генезе многих заболеваний, включая заболевания женской репродуктивной системы и осложнения беременности [2, 3].

Цель исследования – оценить и определить интегральную антирадикальную активность сыворотки крови у пациенток с неразвивающейся и прогрессирующей беременностью в качестве предиктора невынашивания беременности.

Материалы и методы. Общую антирадикальную активность в сыворотке крови пациенток с диагнозом «неразвивающаяся беременность» в сроках 7–10 нед гестации, составляющих основную группу исследования, определяли по отношению к 1,1-дифенил-2-пикрилгидразильному радикалу (ДФПГ-тест), катион-радикалу 2,2'-азинобис (3-этилбензтиазолин-6-сульфоновой кислоты) (ABTS-тест), нитроксильному радикалу (NO), полученному в растворе нитропруссиды натрия. Результаты оценены в сравнении с показателями группы контроля – группы женщин с нормально протекающей беременностью, решивших её прервать по желанию в аналогичные сроки. Статистическую обработку выполняли с использованием программного пакета Statistica 10. В зависимости от распределения при сравнении показателей в двух независимых группах использовали t-критерий Стьюдента или U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. В результате исследования установлено достоверное снижение интегральной антирадикальной активности у пациенток с неразвивающейся беременностью в отношении стабильных ДФПГ-радикала, ABTS-катион-радикала и природного нитроксильного радикала (NO) по сравнению с группой женщин без выявленных патологий ($p < 0,005$).

Заключение. Результаты исследования демонстрируют высокую эффективность предлагаемых тест-систем для оценки интегральной антирадикальной активности сыворотки крови в норме и при заболевании. Исследование интегральной антиоксидантной активности в качестве предиктора невынашивания беременности на ранних сроках позволит определить роль оксидативного стресса в патогенезе ранних репродуктивных потерь и проводить соответствующую оценку лечения.

Литература

1. *Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат*. – М., 2021. – 171 с.
2. Тишкова О.Г., Дикарева Л.В., Тёплый Д.Д. Роль процессов свободно-радикального окисления в патогенезе невынашивания беременности ранних сроков // *Астраханский медицинский журнал*. – 2023. – Т. 18. – №1. – С. 27–38.
3. Hussain T, Murtaza G, Metwally E. et al. *The Role of Oxidative Stress and Antioxidant Balance in Pregnancy // Mediators Inflamm*. – 2021. – Sep 27.

Эффективность скрининга гестационного сахарного диабета на основе оценки исходов беременности и родов

Тугай Е.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии;
Андреева М.В., докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии.

Волгоградский государственный медицинский университет.
Email: 2guys87@gmail.com; моб. тел.: +7 (920) 452 8362.

Результаты обследования 60 беременных в возрасте 22–36 лет установили высокую эффективность скрининговой программы диагностики гестационного сахарного диабета (ГСД). При этом выявлено 26,7% пациенток с ГСД. Рекомендации по модификации образа жизни, самоконтроль гликемии и кетонурии, своевременная госпитализация позволяют предупреждать осложнения во время беременности и родов у женщин с ГСД.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, исходы беременности и родов, скрининг гестационного сахарного диабета.

The results of the examination of 60 pregnant women aged 22–36 years established the high efficiency of the screening program for diagnosing gestational diabetes mellitus (GDM). At the same time, 26.7% of patients with GDM were identified. Recommendations for lifestyle modification, self-control of glycemia and ketonuria, timely hospitalization will help prevent complications during pregnancy and delivery in women with GDM.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, pregnancy and delivery, screening for gestational diabetes.

Актуальность. Беременные с ГСД подвержены большему риску осложнений во время беременности и в родах [3, 4]. Они имеют повышенный риск развития сахарного диабета в дальнейшей жизни [1, 2]. Дети, рождённые у матерей с ГСД, часто имеют более крупные размеры, что повышает вероятность родового травматизма матери и плода [5].

Цель исследования — проанализировать эффективность скрининговой программы диагностики ГСД на основе оценки исходов беременности и родов.

Материалы и методы. Проведено обследование 60 беременных в возрасте 22–36 лет согласно приказу №1130н Минздрава РФ и клиническим рекомендациям «Нормальная беременность» Минздрава РФ (2020). У пациенток оценивались особенности течения беременности и родов, масса детей при рождении.

Результаты. Скрининговая программа диагностики ГСД проведена 60 беременным. При обследовании в I триместре у 3,3% беременных диагностирован ГСД. Скрининг на ГСД в сроке 24–28 нед беременности выполнен у 86,7% женщин, в 29–31 нед у 10,0% беременных. Благодаря скринингу ГСД выявлен у 26,7% пациенток. Всем женщинам с ГСД врачом-эндокринологом были даны рекомендации по модификации образа жизни, самоконтролю уровня гликемии, кетонурии. Это способствовало нормализации показателей гликемии, кетонурии и др. у 98,3% беременных. Только одной пациентке (1,7%) потребовалось лечение инсулином, назначенное врачом-эндокринологом.

У пациенток с ГСД средняя масса детей при рождении составила 3450,0 г, у пациенток без ГСД — 3366,0 г, что не имело статистической значимости между обследованными ($p > 0,5$).

Операция кесарева сечения проведена 56,3% женщин с ГСД по причинам, не связанным с ГСД. У остальных пациенток

беременности завершились своевременными самопроизвольными родами без осложнений. Среди женщин без ГСД частота операции кесарева сечения составила 34%, из них у 18,2% проведено плановое кесарево сечение. Статистически значимой связи между ГСД и способом родоразрешения не выявлено (ОШ 1,36; 95% ДИ 0,45–4,05; $p = 0,57$).

Преэклампсия не диагностирована ни у одной наблюдаемой беременной. Большинство пациенток (98,3%) выписаны из роддома на 3–4-е сутки после родов в удовлетворительном состоянии. Только одной родильнице (1,7%) потребовалось более длительное пребывание в роддоме в связи с обследованием новорождённого по поводу подозрения на порок сердца.

Заключение. Необходимо проводить скрининг ГСД всем беременным, так как сама беременность является фактором риска. Модификация образа жизни, обучение пациенток самоконтролю гликемии, кетонурии и др., своевременная госпитализация в родильный дом позволяют снизить осложнения беременности и родов, протекающих на фоне ГСД.

Литература

1. Барыкина И.Н., Попова Е.А., Саласюк А.С. и др. Влияние самоконтроля гликемии на течение и исходы гестационного сахарного диабета // Репродуктивное здоровье женщин и мужчин. — М.: Научная книга, 2020. — С. 11.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майоровой. — Вып. 11. — М., 2023. — С. 153–155.
3. Оценка эффективности скрининга и профилактики гестационного сахарного диабета / Е.А. Тугай, М.В. Андреева, А.С. Лулева, А.Ф. Лихачева // XXIX Всероссийский конгресс «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья от менархе до менопаузы» (Москва, 29–31 марта 2023 г.): Сборник тезисов. — М., 2023. — С. 150–152.
4. Резникова Е.А., Бабаева А.Р., Гальченко О.Е. Алгоритмы диагностики и лечения гестационного сахарного диабета // Лекарственный вестник. — 2018. — №2. — С. 12.
5. Okesene-Gafa K.A.M., Moore A.E., Jordan V. et al. Treatment for women with gestational diabetes to improve maternal and infant health and well-being // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2020. — №6. — P. 1–6.

Оценка эффективности экспресс-теста IGFBP-1 PROM test для диагностики разрыва плодных оболочек у беременных женщин

¹Узденова З.Х., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии;

²Кучукова Ф.Р., аспирант кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии;

³Гатагажева З.М., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

⁴Шахсинова Р.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС.

¹Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова;

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;

³Ингушский государственный университет;

⁴Дагестанский государственный медицинский университет.
E-mail: elifya@bk.ru; моб. тел.: +7 (928) 0847779.

Проведена оценка эффективности экспресс-теста IGFBP-1 PROM test у 57 беременных с симптомами и признаками преждевременного разрыва плодных оболочек. Полученные результаты наглядно показывают, что иммуноанализ на ИПФР-1 обладает высокой чувствительностью и специфичностью.

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек, белок-1, связывающий инсулиноподобный фактор роста.

The efficacy of the rapid test IGFBP-1 PROM TEST was evaluated in 57 pregnant women with symptoms and signs of premature rupture of membranes. The results obtained clearly show that the immunoassay for IPFR-1 has high sensitivity and specificity.

Keywords: premature rupture of membranes, protein 1 – insulin-like growth factor binding.

Актуальность. Профилактика невынашивания беременности является одним из важных направлений в комплексе лечебно-профилактических мероприятий, ориентированных на снижение репродуктивных потерь. Несмотря на определённые успехи профилактики преждевременных родов, их частота остаётся стабильной и колеблется от 20–30%. Поэтому чрезвычайно важными являются разработка и внедрение современных методов профилактики преждевременных родов. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) происходит в 5–17% случаев беременности и может привести к преждевременным родам и внутриутробной инфекции [1].

Наличие ПРПО можно установить посредством выявления ряда белков амниотической жидкости во влагалищных выделениях. Белок-1, связывающий инсулиноподобный фактор роста (IGFBP-1), является основным белком амниотической жидкости с 3 мес беременности до родов [2].

Цель исследования – диагностика преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных с помощью экспресс-теста IGFBP-1 PROM test при подозрении на подтекание околоплодных вод.

Материалы и методы. В исследование были включены 57 беременных с симптомами и признаками ПРПО. Все пациентки были обследованы по приказу №1130н Минздрава РФ. После получения согласия беременной на исследование был проведен экспресс-тест IGFBP-1 PROM test. Сбор жидкости проводился из заднего свода влагалища с помощью

стерильного тампона. Затем тампон помещали во флакон, содержащий растворитель. Зонд-тампон вращали в течение 1 мин. Затем три капли из флакона, содержащего вещество, экстрагированное растворителем, вводили в круглую лунку тест-системы. Интерпретацию результата проводили не позднее чем через 10 мин. Тест считался положительным при наличии двух линий С и Т, отрицательным – при отсутствии линии Т.

Результаты. Всего в исследование было включено 57 беременных 24,8±4,5 года, средний срок беременности 34,6±3,2 нед. 72% женщин были с отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом. В 42% случаев было проведено кесарево сечение. Среди пациенток, которым был выполнен экспресс-тест, диагноз ПРПО был поставлен в шести случаях (10,5%). В пяти случаях срок беременности составил 28–34 нед.

Заключение. В рамках данного исследования неинвазивная оценка с применением экспресс-теста IGFBP-1 PROM test позволила точно определить наличие истинного ПРПО. Тест также позволил определить женщин с ложными признаками разрыва плодных оболочек, которые не родили в течение ближайших 7 дней. Это может помочь снизить существенные затраты, связанные с ненужной госпитализацией, но не исключает дополнительных методов исследования.

Литература

1. George U. E., Euzebus C.E., Ahizechukwu C.E. et al. Accuracy and response time of dual biomarker model of insulin-like growth factor binding protein-1 / alpha fetoprotein (Amnioquick duo+) in comparison to placental alpha-microglobulin-1 test in diagnosis of premature rupture of membranes // J. Obstet. Gynaecol. Res. – 2019. – Vol. 44. – P. 235–242.

2. AbuFaza M.L., Abdelazim I.A., Al-Sherbeeney M.M. et al. AmnioQuick® Duo+ for diagnosis of premature fetal membranes rupture // Int J. Reprod. Contracept. Obstet. Gynecol. Res. – 2021. – Vol. 51. – P. 364–379.

Анализ мертворождаемости в учреждении родовспоможения III уровня

Фарйон Н.С., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии;

Кукарская И.И., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии;

Аксентьева А.В., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Тюменский государственный медицинский университет;
Перинатальный центр, г. Тюмень.

E-mail: nadia-kompas.86@mail.ru; моб. тел.: +7 (922) 4780711.

Ретроспективный анализ 53 случаев антенатальной гибели плода показал, что основную группу составили повторнородящие (67,9%). В группе первородящих женщин (64,7%) первобеременные, не имеющие отягощённого акушерского анамнеза. Большую роль в перинатальных потерях играет осложнённое течение беременности.

Ключевые слова: мертворождаемость, антенатальная гибель плода, беременность.

The retrospective analysis of 53 cases of antenatal fetal death showed that the main group consisted of multiparous – 67.9%. In the group of primiparous women, 64.7% are primiparous, without a burdened obstetric history. Complicated course of pregnancy plays an important role in perinatal losses.

Keywords: stillbirth, antenatal fetal death, pregnancy.



SP

spnavigator

Мобильное приложение

Акушерам
и гинекологам

Мощный инструмент
для профессионалов, которые ценят
своё время и хотят расширить
кругозор и опыт

Нажмите
для установки



Дайджесты
клинических
рекомендаций



МКБ-10



Калькуляторы
и чек-листы



Журнал
StatusPraesens



Клинические
рекомендации



Памятки
для пациенток



Установи бесплатное приложение сейчас!

Актуальность. Мертворождение остаётся актуальной проблемой в современном практическом акушерстве [1]. Ежегодно во всём мире происходит примерно 2,6 млн мертворождений с распространённостью 18,4 случая на 1000 рождений [2].

Цель исследования — определить частоту и выявить факторы риска мертворождений.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации (обменные карты, истории родов, протоколы патологоанатомического исследования плаценты и аутопсии) всех случаев мертворождений в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за 2022 г.

Результаты. В ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за 2022 г. прошло 6816 родов. Из них 53 закончились мертворождением — антенатальной гибелью плода, случаев интранатальной гибели плода не было. Показатель мертворождаемости составил 7,6 на 1000 родившихся живыми и мёртвыми. Наибольшее количество мертворождений происходило у женщин в возрасте 35–39 лет (69,8%). В 94,3% случаев беременные состояли на учёте в женских консультациях. В структуре антенатальных потерь доля первородящих составляет 32,1%, остальные родильницы в анамнезе имели одни роды и более (67,9%). В группе первородящих женщин 64,7% первобеременные, не имеющие отягощённого акушерского анамнеза. В группе женщин с отягощённым акушерским анамнезом один медицинский аборт и более (выскабливание полости матки) в анамнезе имеют 34% женщин, самопроизвольное прерывание беременности (выкидыш) — 32,1%. Чаще всего из сопутствующих заболеваний у беременных отмечались эндокринопатии (ожирение, сахарный диабет и гипотиреоз) (15,1% случаев) и заболевания сердечно-сосудистой системы (11,3% случаев). Из наиболее часто встречающихся осложнений беременности дисфункция плаценты выявлена в 81,1% случаев, декомпенсированная дисфункция плаценты и, как следствие, недостаточный рост плода — в 32,1%, угроза прерывания беременности в различные сроки осложняла беременность в 34,0% случаев, гипертензивные расстройства и преэклампсия — в 22,7%, инфекция мочевыводящих путей — в 9,4%, анемия различной степени тяжести — в 32,1% случаев; в 35,8% случаев беременность протекала на фоне перенесённой в разных сроках гестации новой коронавирусной инфекции COVID-19 и других ОРВИ различной степени тяжести. ВПР у плодов выявлены в семи случаях (13,2%). В структуре антенатальных потерь основную долю составляют недоношенные плоды в сроках гестации 22–36 нед (38 случаев; 71,7%), что является закономерным отражением неблагоприятно протекающей беременности и досрочного родоразрешения. По результатам патологоанатомического исследования основными причинами антенатальной гибели плодов являлись антенатальная асфиксия (49,1%), острая гипоксическая кардиопатия (остановка сердечной деятельности плода) на фоне неотложно возникших состояний (преждевременной отслойки плаценты, дистресса плода) (24,5%), хроническая гипоксическая кардиопатия, возникшая на фоне декомпенсации ХФПН (9,4%; пять случаев), ВПР плода (7,5%; четыре случая), инфекция как причина антенатальной гибели плода (9,4%; пять случаев). По данным гистологического исследования плаценты в большинстве случаев (41,5%) в плаценте обнаружены патологические изменения инфекционной этиологии (22 случая), в 34% (18 случаев) выявлены признаки хронической фетоплацентарной недостаточности в различных её проявлениях — в стадии компенсации (3,8%; два случая), субкомпенсации (18,9%; 10 случаев), декомпенсации (11,3%; шесть случаев);

в 13,2% (семь случаев) имела место острая плацентарная недостаточность, вызванная преждевременной отслойкой плаценты; в 1,9% (один случай) в плаценте имел место острый тромбоз; в 9,4% (пять случаев) плацента не исследована.

Заключение. По результатам проведённого анализа показатель мертворождаемости в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) схож с учреждениями родовспоможения соответствующего уровня. Необходимо продолжить работы по выявлению факторов риска мертворождения с целью создания эффективных скрининговых программ, позволяющих предотвратить мертворождаемость.

Литература

1. Гранатович Н.Н., Фролова Е.Р. Региональные аспекты мертворождаемости. // Вестник новых медицинских технологий. — 2018 — Т. 25. — №3. — С. 223–226.
2. Hug L., You D., Blencowe H. et al. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Core Stillbirth Estimation Group. Global, regional, and national estimates and trends in stillbirths from 2000 to 2019: a systematic assessment // *Lancet*. — 2021. — Aug.

Особенности вагинального микробиома здоровых женщин репродуктивного возраста в перименопаузе и постменопаузе

¹Чеберя А.Р.;

¹Чеберя А.С.;

²Васильева С.К.

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова;

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова.

E-mail: sanekcheberya@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (999) 696 7521.

В исследовании представлены основные типы вагинального сообщества у гинекологически здоровых женщин разных возрастных групп и показано, что в репродуктивном возрасте в 45% случаев встречается I тип с доминированием *L. crispatus*, в периоде перименопаузы и в постменопаузе в 68% случаев выявляется IV (нелактобациллярный) тип микробиоценоза.

Ключевые слова: типы вагинального микробиома, репродуктивный возраст, перименопауза, постменопауза.

*The study presents age-related aspects of the main types of vaginal microbiocenosis in gynecologically healthy women who underwent a professional examination, and shows that type I with *L. crispatus* dominance prevails in 40% of cases under the age of 45, and IV, non-lactobacillar type of microbiocenosis is detected in 68% of cases over the age of 45.*

Keywords: types of vaginal microbiocenosis, age, occupational examination.

Актуальность. Вагинальный микробиом изменяется в течение жизни. Основу микробиома влагалища женщины репродуктивного возраста составляют лактобациллы. У женщин, находящихся в периоде менопаузального перехода или в менопаузе, изменяется состав вагинальной микрофлоры. Лактобациллы могут полностью не исчезать из вагинального биотопа, однако, как часто и в каком соотношении они присутствуют у женщин разных возрастных групп, не ясно. Тем не менее многие исследователи подчёркивают значение лактобацилл в поддержании

вагинального здоровья [1]. В настоящее время описаны типы микробиоты влагалища (CST) в зависимости от доминирования определённых видов лактобацилл. Одна из последних классификаций насчитывает 13 типов CST [2].

Цель исследования – определить видовой состав лактобацилл и возрастные аспекты основных типов микробиоценоза влагалища у гинекологически здоровых женщин, проходящих периодический профилактический осмотр у гинеколога.

Материалы и методы. Была обследована 131 женщина в возрасте 23–78 лет, обратившаяся в городскую поликлинику №32 г. Санкт-Петербурга для периодического профилактического осмотра. Все пациентки были разделены на три возрастные группы: I группа (до 45 лет; репродуктивный возраст) – 43 женщины; II группа (46–52 года; период менопаузального перехода) – 18 женщин; III группа (старше 53 лет; постменопауза) – 70 женщин. В отделе медицинской микробиологии ФГБНУ «НИИАГиР им. Д.О. Отта» всем пациенткам проведены молекулярно-биологические исследования «Фемофлор-16», «ФемофлорСкрин», «Квант-21», «Типирование лактобактерий» (ООО «НПО «ДНК-Технология», Москва, Россия).

Результаты. Наиболее часто лактобациллы были выявлены в I группе женщин (82%), реже – во II группе (64%), в III группе эти микроорганизмы выявлялись с частотой 32%. Концентрация лактобацилл в I группе составила в среднем 6,8 lg, во II – 6,3 lg и в III группе – 4,8 lg. Эта же тенденция была отмечена и по отношению к общей бактериальной массе. Что касается видов лактобацилл, то при доминировании *Lactobacillus iners* во всех группах *Lactobacillus crispatus* выявлялись в I группе с частотой 41%, во II группе – 27%, в III группе – 21%. При этом у 75% женщин I группы, у 63% II группы и у 55% III группы одновременно в вагинальном биотопе было обнаружено более двух видов лактобацилл. *G. vaginalis* и другие анаэробы выявлены с частотой 10; 36 и 43% в I, II и III группах соответственно. Факультативные анаэробы, такие как стафилококки, стрептококки, бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, были обнаружены только в I (8%) и III группах (25%). Дрожжеподобные грибы рода *Candida* чаще обнаруживались у женщин в период менопаузального перехода и в постменопаузе, а *Ureaplasma spp.* чаще была выявлена у женщин I группы, при этом *Mycoplasma hominis* была обнаружена только в I группе женщин.

Заключение. У всех гинекологически здоровых женщин в возрасте до 45 лет выявлен лактобациллярный тип микробиоценоза влагалища, при этом в 41% случаев установлено доминирование *Lactobacillus crispatus*; у большинства женщин старших возрастных групп обнаружены лактобациллы, но их концентрация и видовое разнообразие меньше, чем у женщин репродуктивного возраста. Наиболее частое обнаружение *Candida spp.* и *G. vaginalis* в период постменопаузы связано со снижением уровня эстрогенов, вагинальный микробиом у женщин в постменопаузе отличается большим разнообразием и меньшей концентрацией микроорганизмов.

Литература

1. Chee W.J.Y., Chew S.Y., Than L.T.L. Vaginal microbiota and the potential of *Lactobacillus* derivatives in maintaining vaginal health // *Microb. Cell. Fact.* – 2020. – Nov 7. – Vol. 19. – №1. – P. 203. [PMID: 33160356; PMID: PMC7648308]
2. France M.T., Ma B., Gajer P. et al. VALENCIA: a nearest centroid classification method for vaginal microbial communities based on composition // *Microbiome.* – 2020. – Nov 23. – Vol. 8. – №1. – P. 166. [PMID: 33228810; PMID: PMC7684964]

Особенности репродуктивного здоровья жителей Донбасса, пребывающих в условиях хронического психоэмоционального стресса

¹Чурилов А.В., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

¹Богослав Ю.П., докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Черноус В.А., врач-уролог, зав. ОРЛПП.

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького;

²Научно-исследовательский институт репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи.

E-mail: yulia_bogoslav@mail.ru; моб. тел.: +7 (949) 4700686.

На основе анализа амбулаторных карт 2353 пациентов выявлены особенности репродуктивного здоровья у жителей Донбасса, находящихся в условиях хронического психоэмоционального стресса.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, стресс, бесплодие.

Based on the analysis of outpatient records of 2353 patients, the features of reproductive ill health in Donbass residents under conditions of chronic psycho-emotional stress were revealed.

Keywords: reproductive health, stress, infertility.

Актуальность. Длительное воздействие стрессогенных факторов оказывает неблагоприятное воздействие на репродуктивную систему [1, 3, 6]. В частности, отмечаются нарушения цикла по типу аменореи [4], иммунный дисбаланс [2, 5], эректильная дисфункция у мужчин [6]. Жители Донецкого региона в течение последних 9 лет находились под воздействием повторяющихся стрессовых факторов, обусловленных проведением боевых действий на территории Донбасса и социальной дезадаптацией, что требует оценки состояния репродуктивной системы у этой группы населения.

Цель исследования – оценить изменения структуры заболеваний репродуктивной системы женщин и мужчин в условиях хронического психоэмоционального стресса для дальнейшей разработки лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного потенциала населения Донбасса.

Материалы и методы. В основу исследования легли данные наблюдения 2353 жителей Донецкого региона (1214 женщин и 1139 мужчин), наблюдавшихся по поводу нарушений репродуктивного здоровья с 2014 по 2023 год, составивших основную группу. В качестве группы сравнения использовали данные 820 человек (480 женщин и 340 мужчин), проходивших обследование в 2013 г.

Результаты. Выявлено, что в первый год действия стрессовых факторов у женщин повысилась частота гиперполименореи, функциональных кист яичников, уровня кортизола, пролактина, тестостерона, ДГЭА-сульфата и ТТГ.

У мужчин возросла частота эректильной дисфункции, воспалительных заболеваний половой сферы, отмечался гормональный дисбаланс с повышением кортизола и снижением тестостерона, снижение показателей спермограммы.

В дальнейшем у женщин отмечалась нормализация менструального цикла и показателей гормонального профиля, но наблюдалось повышение частоты гиперпластических процессов эндометрия и дисплазии шейки матки, отмечалась

тенденция к нормализации стрессовых гормонов и формированию гиперандрогении.

У мужчин наметилась тенденция к снижению частоты воспалительных заболеваний и эректильной дисфункции (но не достигла довоенного уровня); возросла обращаемость по поводу бесплодия, стабилизировались показатели гормонального профиля; но показатели спермограммы оставались стабильно сниженными.

Заключение. Негативное влияние стрессовой ситуации на репродуктивное здоровье жителей Донбасса требует усиленного внимания к вопросам профилактики бесплодия и онкопрофилактики у мужчин и женщин.

Литература

1. Бреусов А.В., Коновалов О.Е., Харитонов А.К. и др. Социально-демографическая характеристика и состояние здоровья женщин фертильного возраста Московской области // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2019. – № 15 (1). – С. 72–77.
2. Елгина С.И., Захаров И.С., Рудаева Е.В. Репродуктивное здоровье женщин и особенности пищевого поведения // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – №4 (3). – С.48–53.
3. Ганс Селье. Стресс без дистресса. – URL: http://lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt_with-big-pictures.html.
4. Нацун Л.Н. (2020). Здоровье женщин репродуктивного возраста // *Society and Security Insights*. – №3 (3), 167–181. – URL: [https://doi.org/10.14258/ssi\(2020\)3-12](https://doi.org/10.14258/ssi(2020)3-12).
5. Темирханова К.Т., Цикунов С.Г., Пятибрат Е.Д., Шабанов П.Д. Механизмы нарушений репродуктивной функции у женщин Республики Дагестан, переживших витальный стресс // *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. – 2017. – Т. 15. – №2.
6. Тлиашинова И.А., Мингазова Э.Н. Психологические аспекты в проблемах бесплодия среди населения различных стран // *Менеджер здравоохранения*. – 2021. – №8. – С. 61–69.

Тонкий эндометрий — негормональное лечение при подготовке к процедуре ЭКО

¹Шнейдерман М.Г., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог;

²Звенигородская С.Д., студентка 6-го курса факультета фундаментальной медицины.

¹Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова;

²Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова.

E-mail: Innamike@lmi.net; моб. тел.: +7 (926) 245 0551.

Для достижения желаемой беременности необходимо сочетание нормального эмбриона и рецептивного эндометрия, в котором происходит имплантация развивающегося эмбриона. Именно поэтому тонкий эндометрий является частой причиной существенного снижения возможности наступления беременности. Новый способ лечения женщин с тонким эндометрием путём орошения эндометрия углекислым газом (CO₂) разработан и применяется в ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава РФ.

Ключевые слова: тонкий эндометрий, углекислый газ, бесплодие, ЭКО.

A new method of treating women with «thin endometrium» by irrigating the endometrium with carbon dioxide (CO₂) has been

developed and is being used at the Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology by V.I. Kulakov» of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Keywords: thin endometrium, carbon dioxide, infertility, IVF.

Актуальность. В ФГБУ «НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ разработан новый способ лечения женщин с тонким эндометрием путём орошения эндометрия углекислым газом (CO₂). Метод основан на том, что при помощи CO₂ мы вызываем контролируруемую гипоксию, и сам газ, не воздействуя на ткани и не оказывая прямого действия, снижает парциальное давление кислорода в рядом находящихся тканях матки и опосредованно запускает ряд биохимических реакций, необходимых для нормальной регенерации эндометрия. Эндометрий недостаточной толщины (менее 7 мм) является одной из причин снижения возможности наступления беременности в циклах ВРТ [1, 2].

Цель исследования — оценка эффективности применения углекислого газа (CO₂) в лечении тонкого эндометрия и подготовка тонкого эндометрия у женщин перед проведением процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. Нами было проведено исследование 326 женщин с бесплодием в возрасте от 19 до 45 лет с первичным или вторичным бесплодием и наличием тонкого эндометрия. Средний возраст пациенток составил 32,5 года. Всем пациенткам проводилось комплексное обследование, клинико-лабораторные показатели, гормональный профиль, УЗИ органов малого таза и выборочно пайпель-биопсия эндометрия [3]. Все пациентки были разделены на две группы. Первая группа — контрольная (n=30) и вторая группа — основная (n=296). Орошение эндометрия CO₂ проводилось на 7, 9, 11-й дни менструального цикла, а УЗИ-мониторинг с измерением толщины эндометрия — на 9, 11 и 15-й дни менструального цикла. В цервикальный канал вводится катетер, соединённый с газовым баллончиком. Однократное нажатие на головку баллончика приводит к поступлению в полость матки углекислого газа в объёме 30–40 см³. Заполняя полость матки, газ воздействует на эндометрий, благодаря чему происходит стимуляция роста эндометрия.

Результаты. В основной группе до начала процедуры орошения эндометрия толщина последнего варьировала от 2,5 до 6,6 мм. После проведения трёх орошений толщина эндометрия в данной группе составила в среднем 11,3 мм (от 8,4 до 14,2 мм). В контрольной группе (без орошения) на 7-й и 15-й дни менструального цикла толщина эндометрия составляла в среднем 3,30±0,68 мм.

Заключение. Применение процедуры орошения эндометрия углекислым газом у женщин с тонким эндометрием показало, что метод оказывает положительное воздействие и у большинства пациенток наблюдается существенный рост эндометрия к концу периода проведения лечения. Толщина эндометрия в исследуемой группе была достоверно больше, чем в контрольной (p<0,05). Таким образом, данная терапия может быть рекомендована к использованию в практике акушера-гинеколога при подготовке пациенток к программе ЭКО.

Литература

1. *Бесплодный брак: версии и контраверсии / Под ред. В.Е. Радзинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.*

2. Ящук А.Г., Масленников А.В., Даутова Л.А. и др. Дифференцированный подход к ведению пациенток с синдромом «тонкого» эндометрия // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2019. – №19 (2). – С. 52–56.
3. Iashchuk A.G., Maslennikov A.V., Dautova L.A. et al. A differentiated approach to managing patients with the thin endometrium // *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. – 2019. – Vol.19. – №2. – P.52–56 (In Russ.). – URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20191902152>.
4. Львова А.В. Эффективность лечения «тонкого» эндометрия при маточной форме бесплодия и невынашивания беременности: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2018.
5. Zhang T., Li Z., Ren X., et al. Endometrial thickness as a predictor of the reproductive outcomes in fresh and frozen embryo transfer cycles // *Medicine*. – 2018. – Vol. 97. – P. 4 (e9689).

Ультразвуковые и доплерометрические критерии задержки роста плода

Щербачева Е.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: докт. мед. наук, проф. **А.Н. Баранов**.
Северный государственный медицинский университет.
E-mail: Liza140395@rambler.ru;
моб. тел.: +7 (911) 572 2079.

В подгруппе, где родоразрешение произошло до 32 нед, высокий процент неблагоприятных перинатальных исходов был связан с сочетанным нарушением кровотоков, отклонениями в показателях церебро-плацентарного отношения (ЦПО) и пупочно-церебрального отношения (ПЦО). Данные показатели обосновывают более тщательный мониторинг и своевременное родоразрешение.

Ключевые слова: доплерометрия, задержка роста плода, ультразвуковое исследование, перинатальная смертность.

In the subgroup where delivery occurred before 32 weeks of gestation, a high percentage of adverse perinatal outcomes was associated with a combination of abnormal blood flow, abnormal cerebroplacental ratio (CPR) and umbilicocerebral ratio (UCR). These indicators justify more careful monitoring of pregnant women and delivery in time.

Keywords: Doppler, fetal growth restriction, ultrasound examination, perinatal mortality.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) – это невозможность плода достичь своего потенциала роста вследствие действия патологических факторов [1]. Согласно клиническим рекомендациям «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)» (утв. Минздравом РФ) (2022), наиболее эффективным методом диагностики и оценки ЗРП является ультразвуковое исследование с использованием метода доплерографии [1]. Тем не менее показатели и их соотношения обладают различной точностью при прогнозировании неблагоприятных исходов ранней и поздней форм ЗРП [2, 3]. В исследовании TRUFFLE (2017) [4] был введён новый показатель ПЦО, тем не менее ПЦО недостаточно изучен и нет достоверных сведений об оценке его эффективности совместно с другими доплерометрическими показателями при прогнозировании неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель исследования – выявление наиболее значимых ультразвуковых доплерометрических показателей как предикторов неблагоприятных исходов диагностированной задержки роста плода (ЗРП).

Материалы и методы. На базе перинатального центра Архангельской областной клинической больницы был проведён ретроспективный анализ 291 истории родов и новорождённых с установленным диагнозом ЗРП, родившихся с 2018 по 2022 год, методом сплошной выборки. С помощью уточнённых критериев задержки роста плода мы получили шесть подгрупп исследования, из которых только 139 случаев соответствовали дельфийским критериям клинических рекомендаций РОАГ (2021). В выделенных подгруппах были исследованы ультразвуковые доплерометрические показатели.

Результаты. В подгруппе, где родоразрешение произошло до 32 нед, при беременностях отмечался высокий процент маловодия (70%, $p < 0,05$), в большинстве случаев выявлено сочетанное нарушение кровотоков (65,4%, $p < 0,05$), нулевой (14,3%, $p < 0,05$) и реверсный (21,4%, $p < 0,05$) кровотоки в артерии пуповины. Также в данной подгруппе во всех случаях отмечались заболеваемость (35,7%, $p < 0,05$) новорождённых и высокий процент перинатальной смертности (25%, $p < 0,05$). Метод измерения ПЦО в случаях поздней формы ЗРП обладает большей чувствительностью (100%) и точностью (97,6%), чем измерение ЦПО (91,3; 88,2%). Методы измерения ПИ СМА и АП по отдельности обладают большей специфичностью, но меньшей точностью, чем их отношения в обеих подгруппах. Отмечается высокий процент позитивной диагностической ценности метода измерений данных показателей (100%) в случаях, когда родоразрешение было выполнено до 32 нед. В случаях прогнозирования летальности во всех подгруппах измерение кровотока СМА и АП по отдельности оказалось более точным, чем отношения ЦПО и ПЦО. Все показатели показали высокую чувствительность в прогнозировании перинатальной смертности.

Заключение. Учёт показателя ПЦО совместно с показателями ПИ АП, ПИ СМА и ЦПО при ультразвуковом доплерометрическом исследовании улучшит диагностику ЗРП и позволит принять решение о своевременном родоразрешении для улучшения перинатальных исходов.

Литература

1. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода): Клинические рекомендации (утв. Минздравом РФ) [Internet]. – Консультант плюс, 2022.
2. Coenen H., Braun J., Köster H. et al. Role of umbilicocerebral and cerebroplacental ratios in prediction of perinatal outcome in FGR pregnancies // *Arch. Gynecol. Obstet.* – 2022. – Vol. 305. – №6. – P. 1383–1392.
3. Lewkowicz A.K., Tuuli M.G., Cahill A.G. et al. Perinatal outcomes after intrauterine growth restriction and intermittently elevated umbilical artery Doppler // *Am. J. Obstet. Gynecol. MFM.* – 2019. – Vol. 1. – P. 64–73.
4. Stampalija T., Arabin B., Wolf H. et al. Is middle cerebral artery Doppler related to neonatal and 2-year infant outcome in early fetal growth restriction? // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2017. – Vol. 216. – P. 521.e1–521.e13.

Гестационные осложнения новой коронавирусной инфекции COVID-19, ассоциированные с наследственной тромбофилией

¹Юрьев С.Ю., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии;

¹Матусевич Е.М.;

²Франкевич В.Е., докт. физ.-мат. наук;

²Ломова (Франкевич) Н.А., канд. мед. наук;

¹Попова И.С., канд. мед. наук.

¹Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск;

²Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. E-mail: sergeiyuriev@gmail.com; моб. тел.: +7 (913) 849 5202.

Обследование рожениц, перенёвших во время беременности новую коронавирусную инфекцию, выявило повышение частоты таких осложнений, как тяжёлая преэклампсия, отслойка плаценты, задержка роста и антенатальная гибель плода. Обнаружение патологических полиморфизмов системы гемостаза при наличии мультисистемного воспалительного процесса позволяет выделить группу риска по эндотелиальной дисфункции и нарушению фибринолиза для проведения персонализированной профилактики и терапии.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция COVID-19, эндотелиальная дисфункция, нарушения фибринолиза.

A survey of parturient women who had a new coronavirus infection during pregnancy showed an increase in the incidence of complications such as severe preeclampsia, placental abruption, growth retardation and antenatal fetal death. Identification of pathological polymorphisms of the hemostasis system in the presence of a multisystem inflammatory process makes it possible to identify a risk group for endothelial dysfunction and impaired fibrinolysis for personalized prevention and therapy.

Keywords: Novel coronavirus infection Covid19, endothelial dysfunction, fibrinolysis disorders.

Актуальность. Мировые и российские результаты анализа заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (НКИ) у беременных предполагают первостепенную роль нарушений системы фибринолиза и плацентарной дисфункции в формировании гестационных осложнений [1–3]. Целесообразно создание системы прогнозирования осложнений при НКИ и других состояниях, ассоциированных с мультисистемным воспалением, на основе анализа полиморфизма генов гемостаза и маркёров эндотелиальной регуляции.

Цель исследования — поиск патогенетически обоснованных подходов к выделению группы риска по формированию перинатальных осложнений у беременных, перенёвших НКИ COVID-19.

Материалы и методы. Проведён анализ 270 случаев беременности и родов женщин Томской области в сплошной выборке январь 2021 г. — декабрь 2021 г., 170 из них имели факт новой коронавирусной инфекции в различные сроки беременности. Наличие НКИ в момент родов было критерием исключения. Проведены общеклиническое обследование, КТГ, УЗИ и доплерография. Образцы крови исследованы методом ПЦР на полиморфизм генов высокого тромбогенного риска (FII, FV) и генов системы фибринолиза (PAI-1, FXIII). Методом ИФА

определены маркёры плацентарной дисфункции (sflt/PIGF) и фибринолитический потенциал (tPA/PAI1).

Результаты. Частота осложнений у переболевших во время беременности НКИ за 2 года пандемии в Томской области значительно превышает показатели не болевших: преждевременные роды — 15% ($p=0,015$); преждевременная отслойка плаценты — 7% ($p=0,05$); преэклампсия, чаще тяжёлая, — 16% ($p=0,012$); задержка роста плода — 20% ($p=0,045$); антенатальная гибель плода — 3% ($p=0,29$). Связь осложнений с наследственной тромбофилией была подтверждена многофакторным анализом зависимостей. Так, при наличии мутации в гене протромбина при инфицировании SARS-CoV-2 во II триместре роды достоверно чаще заканчиваются преждевременно ($p=0,03$, $R=0,28$). Наличие полиморфизма XIII Val34Leu значимо увеличивает заболеваемость и утяжеляет течение НКИ. Перенесённый COVID-19 достоверно усиливает влияние полиморфизма F13/PAI-1 (или их компаунда) в реализации задержки роста плода и преэклампсии ($p=0,039$ и $p=0,031$ соответственно). Полиморфизм FXIII Val34Leu в сочетании с PAI-1 выявлен в 84% случаев отслойки плаценты. Зарегистрировано значимое повышение уровня t-PA и, соответственно, t-PA/PAI-1 у носителей генов типа FXIII Val34Leu. В группе рожениц, перенёвших коронавирусную инфекцию, данный дисбаланс усиливается ($p=0,007$ и $p=0,05$). Достоверное повышение концентрации PIGF и снижение отношения sflt/PIGF отмечено у пациенток с генотипом FXIII Val34Leu, перенёвших НКИ во время беременности ($p=0,003$ и $p=0,013$).

Заключение. Целесообразно выделять беременных, перенёвших коронавирусную и другие тяжёлые инфекционные заболевания с формированием мультисистемного воспалительного синдрома, в группу высокого риска по формированию таких осложнений, как задержка роста плода, преэклампсия, отслойка плаценты и антенатальная гибель плода. В данной группе оправдано расширение объёма обследования на мутации высокого тромбогенного риска и полиморфизмы генов фибринолиза. Наличие наследственной тромбофилии предполагает динамический контроль локальных и интегральных тестов коагуляции, баланса фибринолитического потенциала tPa/PAI1 и маркёров плацентарной дисфункции sflt/PIGF. Лечебно-профилактической стратегией в группе риска является персонализированное применение НМГ и перемежающейся пневмокомпрессии верхней конечности по показаниям. Исследование механизмов формирования перинатальных осложнений коронавирусной инфекции, опосредованных нарушениями в системе гемостаза и эндотелиальной регуляции, может служить моделью для разработки лечебных и профилактических перинатальных стратегий при системных коллагах, метаболическом синдроме, наличии в анамнезе тяжёлой преэклампсии и привычного невынашивания.

Литература

- Jonathan P. Meizoso, Fibrinolysis Shutdown in COVID-19: Clinical Manifestations, Molecular Mechanisms, and Therapeutic Implications // *Journal of the American College of Surgeons*. — 2021. — Vol. 232. — Iss. 6. — P. 995–1003.
- Макацаря А.Д. и др. Коронавирусная инфекция (COVID-19) и синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания // *Акушерство, гинекология и репродукция*. — 2020. — Т. 14. — №2. — С. 123–131.
- Момот А.П. и др. Оценка состояния системы гемостаза при физиологически протекающей беременности // *Тромбоз, гемостаз и реология*. — 2019. — №4. — С. 80–130.

Актуальность просветительской работы Центра охраны репродуктивного здоровья подростков в условиях села в аспекте возрождения школьной медицины

Яценко Н.О., врач-педиатр, зав. детским поликлиническим отделением;

Шикова И.В., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог.

Ломоносовская межрайонная больница.

E-mail: natalya_yacenko_74@mail.ru;

моб. тел.: +7 (953) 359 1298.

Только 17% подростков обсуждают деликатные вопросы с родителями, более 8% предпочитают решать проблемы самостоятельно, практически 100% подростков получают информацию по вопросам репродуктивного здоровья из интернет-ресурсов и компании сверстников, что говорит о необходимости просветительской работы специалистов с подростками.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, подростки, просвещение.

Only 17% of teenagers discuss sensitive issues with their parents, more than 8% prefer to solve problems on their own, almost 100% of teenagers receive information on reproductive health issues from Internet resources and peer campaigns, which indicates the need for educational work with teenagers by specialists.

Keywords: reproductive health, adolescents, education.

Актуальность. Россия является мировым лидером по площади занимаемой территории, вместе с тем уступает другим странам в сфере демографии [1]. Среди причин убыли населения называют бесплодие и нивелирование традиционных семейных ценностей. По мнению ряда авторов, системная реализация программ воспитания подрастающего поколения в контексте повышения роли семьи позволит интегрировать наметившийся тренд в сторону личной свободы, мобильности и материального благополучия в систему восприятия семьи как одной из ключевых ценностей жизни [2]. В то же время проблема доступности медицинской помощи сельскому населению в последнее десятилетие обострилась [3]. Территории сельских поселений вне административного центра муниципального района. У подростков, проживающих в таких условиях, получение специализированной медико-психологической помощи практически недоступно. Совершенствование медицинского обеспечения детей на амбулаторном этапе предполагает активное проведение профилактических мероприятий [4]. В условиях практического отсутствия школьной медицины и программы полового просвещения подросток приходит за помощью к врачам-специалистам уже не с профилактической целью, а с реальной проблемой. На всём протяжении истории нашего государства основное значение уделялось именно духовно-нравственному воспитанию для самого важного – трансляции социального опыта, включавшего воспитание детей, воспроизводство культурно-бытовых традиций. Человек – это красота тела и добродетель души. Их должна укрепить школа – гармонизировать в человеке ум, чувства, здоровье, силу, красоту [5]. Поэтому организация просветительской работы среди подростков особенно актуальна.

Цель исследования – оценить необходимость полового просвещения подростков в условиях сельского муниципального района.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 247 подростков общеобразовательных школ района (116 юношей и 131 девушка) в возрасте 15–17 лет. Учащимся было проведено анонимное анкетирование по вопросам репродуктивного здоровья.

Результаты. Практически в 100% случаев у молодых людей есть вопросы по здоровому образу жизни и психологии отношений. Темы, касающиеся своего здоровья, подростки обсудили бы со специалистом ЦОРЗП (при его наличии) – 91 подросток (37%). Обсуждают проблемы интимного характера с близким другом/подругой 158 детей (64%), предпочёл не делиться и решать свои проблемы самостоятельно 21 респондент (8,5%), только 42 подростка (17%) обсуждают свои проблемы с родителями.

Заключение. Проект по половому просвещению подростков, воспитанию культуры семейных отношений требует дальнейшего развития и продолжения внедрения в практику, особенно в условиях сельских территорий.

Литература

1. Парешина И.В., Солодужина Д.С. // Наука и образование. – 2022. – Т. 5. – №3.
2. Старикова Т.В. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – №12–2. – С. 39.
3. Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В. и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №5.
4. Жданова Л.А., Шишова А.В., Бобошко И.Е. // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26. – №3. – С. 5.
5. Филькина О.М., Воробьёва Е.А., Малышкина А.И. Информированность подростков о репродуктивном здоровье // Репродукт. здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15. – №3. – С. 5–10.

Педиатрия и неонатология

Организация лечебной помощи детям первого года жизни, больным солидными злокачественными опухолями

Адуева У.Г., врач детский онколог, мл. научный сотрудник;
Шароев Т.А., докт. мед. наук, проф., руководитель научного отдела;

Петриченко А.В., докт. мед. наук, учёный секретарь.
Научно-практический центр специализированной
медицинской помощи детям
им. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

E-mail: adueva.1989@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 195 1997.

Диагностика и лечение новорождённых и детей первого года жизни, больных злокачественными солидными опухолями, представляет значительные трудности для врачей детских онкологов. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями, необходимостью привлечения к лечебному процессу специалистов разных профилей, оснащённостью дорогостоящим оборудованием, наличием специализированных палат интенсивной терапии и, следовательно, соответствующего штата сотрудников.

Ключевые слова: злокачественные солидные опухоли, новорождённые, дети грудного возраста, организация медицинской помощи.

Diagnosis and treatment of newborns and children of the first year of life, patients with malignant solid tumors presents significant difficulties for pediatric oncologists. This is due to the anatomical and physiological characteristics, the need to involve specialists of different profiles in the treatment process, the availability of expensive equipment, the availability of specialized intensive care wards and, consequently, the appropriate staff.

Keywords: malignant solid tumors, newborns, children of the first year of life, organization of medical care.

Актуальность. В нашей стране, как, впрочем, и в большинстве зарубежных стран, не разработана стратегия оказания онкологической помощи новорождённым и детям первого года жизни. В этой связи проблема оказания онкологической помощи детям первого года жизни представляется, безусловно, актуальной. Учитывая возраст и коморбидность патологии, необходимо участие других врачей-специалистов, помимо детских онкологов. Особая роль отводится врачу-неонатологу. Концепция неонатальной онкопедиатрии объединяет два приоритетных направления педиатрии – неонатологию и детскую онкологию. Впервые в РФ пролечено по поводу солидных опухолей 175 детей первого года жизни в одном медицинском центре – ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ». Изучена структура солидных опухолей у младенцев, особенности клинических проявлений и диагностических мероприятий. Изучены особенности течения опухолевого процесса и возможности проведения противоопухолевой терапии, особенно полихимиотерапии, в том числе у новорождённых (минимальный возраст пациента, перенёсшего полихимиотерапию, составил 9 дней жизни), а также хирургического лечения и реабилитации. На репрезентативном материале изучены токсичность и переносимость полихимиотерапевтического лечения, разработаны протоколы сопроводительной терапии.

Цель исследования – повышение качества диагностической и лечебной помощи детям первого года жизни, больным солидными опухолями.

Материалы и методы. С 2011 по 2022 год всего пролечено 175 детей первого года жизни, проходивших лечение в НПЦ специализированной медицинской помощи детям, в возрасте от 1 дня до 12 мес, из них 1–29 дней – 72 (41,2%), 1–5 мес – 66 (37,7%), 6–12 мес – 37 (21,1%) пациентов. Среди новорождённых и младенцев преобладают дети, больные нейробластомой, – 87; второе место по частоте занимают больные герминоклеточными опухолями – 28; далее следуют пациенты, больные гепатобластомой, – 16, рабдоидной опухолью печени – один; затем больные опухолями почек – 19 (нефробластома – у 12, мезобластическая нефрома – у пяти, рабдоидная опухоль почки – у одного, нефробластоматоз – у одного); саркомой мягких тканей – 14 (из них эмбриональная рабдомиосаркома – у шести, альвеолярная рабдомиосаркома – у двух, рабдоидная опухоль мягких тканей – у двух, инфантильная фибросаркома – у четырёх, миксоидная мезенхимальная опухоль – у одного); ретинобластомой – шесть пациентов. В группу «редкие» вошли пять больных (гранулёзоклеточная опухоль – у одного, экстра-ренальная рабдоидная опухоль – у одного, адренокартикальная карцинома надпочечника – у одного, миоэпителиальный рак носоглотки – у одного). На момент установления диагноза преобладали дети с I стадией заболевания – 76 (43,4%) пациентов, II стадия была диагностирована у 35 (20%), III стадия – у 32 (18,3%), IV стадия – у 32 (18,3%) пациентов.

Результаты. В проводимой противоопухолевой терапии применялся мультидисциплинарный подход, что позволило добиться хороших результатов: из 175 пациентов живы в настоящее время 165, что составило 94,3%.

Заключение. Представленная стратегия оказания онкопедиатрической помощи новорождённым и детям первого года жизни позволяет снизить количество случаев несвоевременной диагностики злокачественных опухолей, взаимное сопровождение ребёнка врачами-неонатологами и детскими онкологами позволяет диагностировать заболевания, проводить сложнейшее мультимодальное противоопухолевое лечение и последующую реабилитацию в первые дни жизни ребёнка.

Анализ тактики иммунизации ВИЧ-инфицированных детей

¹**Белавина М.В.**, зам. главного врача по детству
и родовспоможению;

¹**Турбанова А.И.**, зав. профилактическим отделением
педиатрического отделения;

Руководитель: докт. мед. наук, проф. ²**А.В. Мордык**,
зав. кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных
болезней.

¹Городская поликлиника №10;

²Омский государственный медицинский университет.
E-mail: belavina.1981@mail.ru; моб. тел.: +7 (902) 823 1093.

Анализ показал необходимость индивидуального подхода и составления графика вакцинации/ревакцинации каждого ВИЧ-инфицированного ребёнка с учётом временных медицинских отводов по заболеванию, вида вакцины, показателей иммунного статуса, возраста.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, вакцинация.

The analysis showed the need for an individual approach and scheduling of vaccination/revaccination of each HIV-infected child, taking into account temporary medical exemptions for the disease, type of vaccine, indicators of immune status, age.

Keywords: HIV infection, children, vaccination.

* Общероссийская школа-интенсив

Гинекология

детского
подросткового
и юношеского
возраста



16-17 ОКТЯБРЯ
2023 ГОДА

ЭТОМУ НЕ УЧАТ В ИНСТИТУТЕ!
ОТВЕТЫ НА САМЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПО ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ОТ ВЕДУЩИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ РОССИИ.

В ПРОГРАММЕ ШКОЛЫ:

- ★ БОЛЬШОЙ ЛЕКЦИОННЫЙ БЛОК, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ДАННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ;
- ★ ПРАКТИЧЕСКИЕ ДОМАШНИЕ ЗАДАНИЯ;
- ★ ИНТЕРАКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ;
- ★ МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ.

Станьте соавтором школы!

Напишите важные для вас темы, а эксперты максимально полно их раскроют.

РЕГИСТРАЦИЯ



Следите _____
за новостями
на **praesens.ru**

НАПИСАТЬ ТЕМУ



Актуальность. ВИЧ-инфекция продолжает набирать обороты. Вопрос защиты детей, имеющих ВИЧ, от управляемых инфекций важен как для них самих и членов их семей, так и для всей популяции. Число ВИЧ-инфицированных лиц стремительно приближается к значимому проценту в оценке эффективности прививки [2].

Цель исследования – проанализировать тактику иммунизации ВИЧ-инфицированных детей. Полнота охвата данной группы имеет важное практическое значение, оказывает противоэпидемический эффект в части уменьшения частоты инфекционной заболеваемости, развития тяжёлых форм заболеваний, профилактирует летальность ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы. В исследование включены данные 10 пациентов с подтверждённой ВИЧ-инфекцией в возрасте 5–16 лет, наблюдающихся в БУЗОО ГП №10 с рождения. В группу выборки вошли дети, у которых имелся верифицированный перинатальный контакт с мамой по данному заболеванию. В группу не включались дети, диагноз которым был установлен в возрасте старше 1 года, так как тактика вакцинации их на старте не отличалась от средней в популяции. Половозрастная характеристика группы: соотношение мальчики/девочки – 7/3, 50% детей составляла возрастная группа 7–8 лет.

Результаты. Проведённый анализ показал: вакциной БЦЖ/БЦЖ-М привиты семь из 10 детей, трое не вакцинированы в связи с положительной реакцией Манту [1]. Против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, пневмококковой инфекции привиты 100% детей. Вакцинация против кори, паротита, краснухи проведена по эпидемиологическим показаниям с учётом показателей иммунного статуса 100%, анализируемой группе детей в 20% случаев проведена ревакцинация. Выявленные реакции на введение вакцины относятся к нормотипическим, проявляются, как правило, в случае комбинированного введения (чаще связано с комбинацией с вакциной АКДС), переносятся с проявлением температурных реакций в пределах нормальной реакции на прививку и локальной гиперемии [2, 3]. Тактика вакцинации живыми вакцинами в напряжённой эпидемиологической обстановке должна быть настойчиво разумной.

Заключение. Учитывая высокие риски по развитию осложнения в случае заболевания ВИЧ-инфицированных детей, иммунизация данного контингента должна быть проведена в полном объёме, утверждённом национальным календарём профилактических прививок, с учётом индивидуальных особенностей ребёнка.

Литература

1. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней: СанПиН 3.3686–21 (утв. 28 января 2021 г., с изм. на 25 мая 2022 г.).
2. Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок: Приказ Минздрава РФ №1122н от 6 декабря 2021 г.
3. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень №43. – М., 2018. – 55 с.
4. ВИЧ-инфекция у детей: Клинические рекомендации. – М., 2020.

Особенности течения цитомегаловирусных гепатитов у доношенных детей. Опыт перинатального центра СПбГПМУ

Бем Е.В., канд. мед. наук, ассистент;

Панченко А.С., докт. мед. наук, проф.;

Чумакова Г.Н., докт. мед. наук, проф.;

Мызникова И.В., ассистент, зав. отделением ОПНиДГВ.

Кафедра неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии факультета послевузовского образования, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: e.bohm@inbox.ru; моб. тел.: +7 (911) 974 4202.

ЦМВ-инфекция является основной причиной детского гепатита, не связанного с вирусом А-Е. ЦМВ-гепатит у детей раннего возраста обычно протекает в лёгкой форме со скудной клинической симптоматикой и длительно сохраняющимся синдромом цитолиза. Отмечается хороший ответ на специфическую терапию. Необходимы осведомлённость и настороженность практических врачей в отношении этого заболевания.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, новорождённые, ЦМВ-гепатит.

CMV infection is the main cause of childhood hepatitis unrelated to the A–E virus. CMV hepatitis in young children usually occurs in the mild form with minimal clinical symptoms and a long-lasting cytolytic syndrome. There is a good response to the specific therapy. Awareness and alertness of practical doctors to this pathology is necessary.

Keywords: cytomegalovirus infection, newborns, CMV-hepatitis.

Актуальность. ЦМВ-инфекция является основной причиной детского гепатита, не связанного с вирусом А-Е [1]. ЦМВ-гепатит относительно распространён в молодом возрасте, особенно в раннем младенчестве, обычно протекает в лёгкой форме и имеет хороший исход. Описаны случаи тяжёлого течения ЦМВ-инфекции с поражением печени у новорождённых с отягощённым преморбидным фоном с развитием цирроза печени и летальным исходом [2]. Особенностью течения ЦМВ-гепатита у младенцев является скудность жалоб и клинической симптоматики (лихорадка, гепатоспленомегалия, редко – диарея), отсутствие желтухи у большинства детей. Диагноз ставится на основании значительного повышения уровня трансаминаз в течение длительного периода времени и положительных ЦМВ ДНК ПЦР-тестов в трёх локусах (кровь, моча, слюна) [3, 4]. Имеются различные мнения о необходимости проведения специфической терапии для лечения гепатитов [5, 6].

Цель исследования – оценить факторы риска и особенности течения ЦМВ-гепатита у доношенных детей, находящихся на лечении в ПЦ СПбГПМУ.

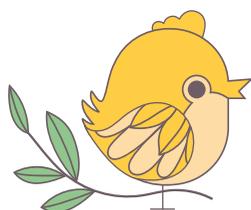
Материалы и методы. В анализ были включены истории болезни четырёх детей, которым была диагностирована постнатальная ЦМВИ с поражением печени. Дети родились доношенными, с соответствующими сроку гестации весоростовыми показателями. Состояние всех детей при рождении расценивалось как тяжёлое или средней тяжести, что обусловлено тяжёлой врождённой патологией (у первого ребёнка – острая кишечная непроходимость с последующей резекцией тонкой кишки; у второго ребёнка – врождённый адреногенитальный синдром, врождённая пневмония с пневмотораксом и хилотораксом; у третьего малыша

Интерактивная
научно-практическая школа



Неонатология: инновации с позиций доказательной медицины

7 октября, 2 декабря 2023 года



Интерактивная
научно-практическая школа

Педиатрия: от синдрома к диагнозу и лечению

Никакой воды!

Только практические решения • Разбор клинических случаев •
Конкретные советы экспертов • Алгоритмы консультирования •
Обучающие мастер-классы

Внимание!

Участие в школах **бесплатное!**
Просто зарегистрируйтесь на сайте praesens.ru

Регистрация

Регистрация

 +7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975

 ova@praesens.ru

 praesens.ru

 praesens_neo, praesens_ped

 praesensneo, praesensped



StatusPraesens
profmedia



с синдромом Дауна был диагностирован ВПС [атриовентрикулярный ствол], НК 2А; у четвёртого — болезнь Гиршпрунга с хирургической коррекцией). На фоне проведённого комплексного лечения состояние детей стабилизировалось. На 3–4 мес жизни у пациентов отмечалось ухудшение общего состояния: появились симптомы интоксикации у трёх детей, в том числе у двух — с повышением температуры выше 38,5 °С, у одного ребёнка появилась желтуха. В 100% случаев отмечались гепатоспленомегалия и длительное (в течение 6–8 нед) повышение уровня трансаминаз (выше 5 норм): АЛТ (значения колебались от 135 до 1089 Ед/л), АСТ (от 168 до 919 Ед/л). У двух детей был диагностирован синдром холестаза. При проведении дифференциального диагноза дети были обследованы на ЦМВ методом ПЦР в трёх локусах. Тесты были положительными. Всем детям в связи с наличием клинической симптоматики на фоне отягощённого преморбидного фона, лабораторных данных был диагностирован ЦМВ-гепатит, назначено лечение ганцикловиром и/или нецитотеком. На фоне специфической терапии у детей отмечалась положительная клинико-лабораторная динамика, ЦМВ-ПЦР-тесты были отрицательными.

Результаты. У доношенных детей с компрометированной иммунной системой ЦМВ-гепатит развился на 3–4-м месяце жизни, протекал со скудной клинической картиной, но длительным синдромом цитолиза. Отмечался положительный эффект от проводимой специфической терапии.

Заключение. Доношенные дети в возрасте старше 2 мес с тяжёлыми врождёнными пороками развития и заболеваниями перинатального периода при ухудшении состояния и повышении уровня трансаминаз должны быть тестированы на цитомегаловирусную инфекцию методом ПЦР.

Литература

1. Funato T., Satou N., Abukawa D. et al. Quantitative evaluation of cytomegalovirus DNA in infantile hepatitis // *J. Viral. Hepatol.* — 2001. — Vol. 8. — P. 217–222.
2. Bilavsky E., Schwarz M., Bar-Sever Z. et al. Hepatic involvement in congenital cytomegalovirus infection -infrequent yet significant // *J. Viral. Hepat.* — 2015. — Vol. 22. — P. 763–768.
3. Tezer H. et al. Cytomegalovirus hepatitis in 49 pediatric patients with normal immunity // *Turkish Journal of Medical Sciences.* — 2016. — Vol. 46. — №6. — P. 1629–1633.
4. Na S.Y. Cytomegalovirus infection in infantile hepatitis // *Pediatr. Gastroenterol. Hepatol. Nutr.* — 2012. — Vol. 15. — P. 91–99.
5. Карпович Г.С., Шестаков А.Е., Михайленко М.А., Серова Ю.С. Цитомегаловирусный гепатит у детей: современное состояние проблемы // *Лечащий врач.* — 2022. — №1 (25). — С. 25–29.
6. Min C.Y., Song J.Y., Jeong S.J. Characteristics and prognosis of hepatic cytomegalovirus infection in children: 10 years of experience at a university hospital in Korea // *Korean J. Pediatr.* — 2017. — Aug. — Vol. 60. — №8. — P. 261–265.

Синдром Маршалла: пример случая из практики

Богачева С.М., ординатор 1-го года кафедры педиатрии №2.
Руководитель: докт. мед. наук **А.В. Бурлуцкая**, зав. кафедрой педиатрии №2.

Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail.ru: soni_99@mail.ru; моб. тел.: +7 (914) 583 5668.

Синдром Маршалла (СМ) — это периодический синдром, относящийся к аутовоспалительным заболеваниям и включающий

в себя лихорадку, фарингит, шейный лимфаденит и афтозный стоматит. Был проведён ретроспективный анализ анамнестических данных, течения заболевания, лабораторной и инструментальной диагностики и лечения у пациента с этим заболеванием. Несмотря на сложность заболевания, был достигнут положительный результат в лечении ребёнка.

Ключевые слова: синдром Маршалла, периодическая лихорадка, дети.

Marshall syndrome (CM) is a periodic syndrome related to autoinflammatory diseases and includes fever, pharyngitis, cervical lymphadenitis and aphthous stomatitis. A retrospective analysis of anamnestic data, the course of the disease, laboratory and instrumental diagnosis and treatment in a patient with this disease was carried out. Despite the complexity of the pathology, a positive result was achieved in the treatment of the child.

Keywords: Marshall syndrome, periodic fever, children.

Актуальность. Синдром Маршалла (СМ), или PFAPA-синдром, — это аутовоспалительное заболевание (АВЗ), характеризующееся периодической лихорадкой, афтозным стоматитом, фарингитом и/или шейным лимфаденитом [1]. Полагают, что PFAPA-синдром встречается чаще, чем диагностируется, так как незнание его клинических признаков исключает своевременную диагностику [2, 3].

Цель исследования — проанализировать клинический случай СМ у мальчика 5 лет.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ истории болезни пациента И. 5 лет, находившегося на лечении в ГБУЗ ДККБ.

Результаты. Мальчик 5 лет поступил с жалобами на периодические приступы лихорадки неясного генеза. Во время фебрильной атаки в анализах крови отмечались лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение уровня СРБ. После окончания приступа лихорадки лабораторные показатели нормализовались. Из анамнеза известно, что в течение 3 мес у пациента было несколько эпизодов госпитализации по поводу острого назофарингита и других заболеваний респираторного тракта. Консультирован по линии санавиации, был выставлен предварительный диагноз «Юношеский артрит, системный вариант. Аутовоспалительное заболевание?» При проведении лабораторных исследований выявлены: в клиническом анализе крови — повышение СОЭ 32 мм/ч, лейкоцитоз 23,1×10⁹/л, тромбоцитоз 665×10⁹/л; в биохимическом анализе крови — повышение уровня СРБ 14 мг/л. При иммунологическом исследовании: антинейтрофильные цитоплазматические антитела к протеиназе-3 (cANCA) (+), к миелопероксидазе (pANCA) (+) и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1/160. При УЗИ органов брюшной полости выявлены признаки гепатоспленомегалии, лимфаденопатии. На КТ лёгких признаков инфильтративной патологии лёгких не выявлено. С целью дифференциальной диагностики проведено генетическое обследование на семейную средиземноморскую лихорадку — мутаций в экзонах 2, 3, 5 и 10 гена *MEFV* не обнаружено. Мальчику был установлен диагноз «Аутовоспалительное заболевание. Синдром Маршалла». Назначена терапия глюкокортикостероидными препаратами и иммунодепрессантами с положительным эффектом: купировалась лихорадка. Ребёнок выписан под наблюдение педиатра по месту жительства.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует, что с подобным диагнозом может встретиться каждый врач-педиатр хотя бы раз в жизни. Внимательный и подробный сбор анамнеза, анализ клинической картины и лабораторных

данных могут помочь в ранней диагностике заболевания и избежать частых необоснованных курсов антибактериальной или противовирусной и иммуномодулирующей терапии.

Литература

1. Лутфуллин И.Я., Салугина С.О., Даминова М.А., Газизов И.М. Современный взгляд на проблему PFAPA-синдрома (синдром Маршалла) у детей (клиническое наблюдение) // Вестник современной клинической медицины. – 2021. – №4.
2. Кузнецова М.А., Зрячкин Н.И., Царева Ю.А. и др. PFAPA-синдром: современная парадигма и описание клинического случая // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46. – №2. – С. 184–193.
3. Бабаченко И.В., Тянь Н.С., Иванова М.А. и др. Синдром Маршалла в практике инфекциониста и педиатра (клинический случай) // Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12. – №4. – С. 114–119.

Результаты ретроспективного анализа хронических запоров у детей г. Краснодара

Богачева С.М., ординатор 1-го года кафедры педиатрии №2.
Руководитель: докт. мед. наук **А.В. Бурлуцкая**, зав. кафедрой педиатрии №2.
Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail.ru: soni_99@mail.ru; моб. тел.: +7 (914) 583 5668.

Запор сохраняет свою актуальность в любом возрасте, оказывая негативное влияние на здоровье и качество жизни пациента. Запоры — наиболее частая жалоба родителей на амбулаторном приёме у педиатра и гастроэнтеролога. Согласно Римским критериям IV пересмотра проведена оценка хронических запоров у детей до 4 лет и детей старше 4 лет г. Краснодара, а также выявлены этиологические факторы возникновения запора.

Ключевые слова: хронический запор, дети, исследование, Римские критерии.

Constipation remains relevant at any age, having a negative impact on the health and quality of life of the patient. Constipation is the most frequent complaint of parents at an outpatient appointment with a pediatrician and gastroenterologist. According to the Roman criteria of the IV revision, an assessment of chronic constipation in children under 4 years of age and children over 4 years of age in Krasnodar was carried out, and etiological factors of constipation were identified.

Keywords: chronic constipation, children, research, Roman criteria.

Актуальность. Запор — это нарушение функции кишечника, проявляющееся в увеличении интервалов между актами дефекации, а также те случаи, когда у ребёнка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. К явным признакам хронизации запора у детей относится сохранение запора более 12 нед в течение 6 мес с возможными периодами ремиссии [1].

Частота запора среди детского населения колеблется от 3 до 32% [2]. По этиологии все запоры делятся на функциональные и органические. Функциональные запоры (ФЗ) составляют подавляющее большинство — 95% и более, на долю органических запоров приходится 5% и менее [3, 4].

Цель исследования — оценить течение хронических запоров у детей г. Краснодара.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Детская городская поликлиника №3» и ГБУЗ «Детская городская поликлиника №9» Минздрава Краснодарского края проведено ретроспективное когортное одномоментное исследование, проанализированы амбулаторные карты детей, находящихся под наблюдением в поликлиниках с 2017 по 2022 год. Рассматривались такие данные, как возраст, клинические проявления, анализ анамнеза жизни и болезни детей.

Результаты. По результатам исследования диагноз «запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра распределение детей было следующим: 104 ребёнка (32%) до 4 лет и 221 ребёнок (68%) старше 4 лет. В группе до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) — до 1 раза. Болезненность акта дефекации отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства из первой группы — у 91 (87,5%). В группе детей старше 4 лет стул 1 раз в неделю был характерен для 79 (35,7%) детей, до 2 раз в неделю — для 142 (64,2%) исследуемых. Во второй группе у 91 (41,2%) ребёнка было указание на болезненность при акте дефекации либо на плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) из 221 случая. Для более объективной оценки использовалась Бристольская шкала форм кала: 1-й тип каловых масс присущ 104 (32%) из 325 детей, 2-й тип — 156 (48%), 3-й тип — 52 (16%) и смешанный — 13 (4%). Здоровый ребёнок достигает необходимой физиологической зрелости приучения к гигиеническим навыкам в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или задержка обучения гигиеническим навыкам часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошёл 221 (68%) из 325 детей, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, 25 (8%) имели слишком раннее высаживание. В этиологии большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Режим питания соблюдали 182 (56%) из 325 детей, режим двигательной активности — 273 (84%). По результатам инструментальной диагностики лишь у 13 (4%) детей была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

Заключение. В подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором — это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы, такие как приобретение туалетного навыка, алиментарные факторы, двигательная активность.

Литература

1. Цветкова Л.Н., Горячева О.А. Хронические запоры у детей: современное состояние проблемы // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – Т. 101. – №3. – С. 212–217.
2. Сафина А.И. Запоры у детей в практике врача-педиатра // Медицинский совет. – 2022. – №16 (12). – С. 50–57.
3. Пахомовская Н.Л., Татьяна О.Ф., Лазарева Т.Ю. Функциональные запоры у детей // Медицинский совет. – 2022. – №16 (1). – С. 106–113.
4. Функциональные запоры у детей: педиатру на заметку. Интервью с И.Н. Захаровой // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2022. – №1. – С. 84–89.

Оценка уровня здоровья, нервно-психического развития и школьной адаптации детей, рождённых с помощью ЭКО

^{1,2}Жамлиханов Н.Х., докт. мед. наук, проф. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, ведущий научный сотрудник;

³Жамлиханова Д.Н., врач акушер-гинеколог;

^{1,4}Фёдоров А.Г., канд. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены,

зав. отделением анестезиологии и реанимации;

⁴Рябухина О.В., главный врач.

¹Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;

²Институт усовершенствования врачей;

³Президентский перинатальный центр;

⁴Городская детская клиническая больница.

E-mail: nadirg54@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 358 5490.

После периода младенчества дети, рождённые с помощью ЭКО, не имеют существенных отличий по показателям здоровья и развития от детей, рождённых естественным способом. Также мы не обнаружили прямой зависимости между уровнем школьной адаптации и способом зачатия ребёнка. Детей, рождённых с помощью ЭКО, выделять в отдельную группу риска нецелесообразно.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, уровень здоровья и развития, школьная адаптация.

After the period of infancy, children born with the help of IVF don't have significant differences in indicators of health and development from the naturally born children. We haven't noticed any influence of the method of conception on the level of school adaptation, either. So it's not efficient to classify the children born after the use of IVF into a separate risk group.

Keywords: in vitro fertilization, level of health and development.

Актуальность. Уровень физического и нервно-психического развития детей, рождённых с помощью ЭКО, является предметом пристального изучения исследователей всего мира [1, 2]. Результаты наблюдений неоднозначны и противоречивы. Актуальность проблемы остаётся высокой, что определяет необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

Цель исследования — провести анализ уровня здоровья, физического и нервно-психического развития, школьной адаптации детей, рождённых с помощью ЭКО.

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа. 1-й этап — ретроспективное когортное исследование. Основная группа — 46 детей (27 мальчиков и 19 девочек), рождённых с помощью ЭКО в период с 2004 по 2009 год от женщин старше 30 лет со сроком гестации более 37 нед; контрольная группа — 22 ребёнка (14 мальчиков и восемь девочек), рождённых от естественной беременности женщин аналогичного возраста. Проводился анализ всей медицинской документации. 2-й этап — кросс-секционное (поперечное) исследование. В основную группу включены 14 доношенных детей (пять мальчиков и девять девочек), родившихся с помощью ЭКО, обучающихся в начальных классах общеобразовательных школ г. Чебоксары; контрольную группу составили 32 ребёнка (11 мальчиков и 21 девочка), рождённые от естественной беременности, подобранные сопоставимо по полу, возрасту, месту учёбы. Проведено анкетирование учителей и родителей участников исследования по адаптированной

методике «Экспертная оценка адаптированности ребёнка к школе» (Чирков В.И. и соавт., 2003).

Результаты. В группе новорождённых после ЭКО больше младенцев с низкими показателями по шкале Апгар (21,7 против 9,0%), с проявлениями дисплазии соединительной ткани, малыми аномалиями развития органов (28,3 против 13,6%); большему количеству детей из группы ЭКО потребовалась интенсивная терапия в условиях ОПИТ новорождённых (15,2 против 9,1%). В контрольной группе новорождённых чаще встречались клинические проявления внутриутробной инфекции (9,1 против 2,2% в группе ЭКО). Однако выявленные различия статистически недостоверны ($p > 0,05$). В структуре групп здоровья не было выявлено статистически значимых различий между исследуемыми группами. В группе ЭКО достоверно чаще наблюдаются заболевания органов мочеполюсной системы (65,2 против 36,3% соответственно; $p < 0,05$), зрительного анализатора (58,7 против 22,7% соответственно; $p < 0,001$) и достоверно реже встречаются заболевания ЦНС (36,9 против 81,8% соответственно; $p < 0,001$), органов сердечно-сосудистой системы (23,9 против 68,2% соответственно; $p < 0,001$). Во всех возрастных периодах в группе детей, рождённых после ЭКО, чаще встречаются дети со сниженной резистентностью, но разница эта недостоверна. При анализе уровня школьной адаптации в исследуемых группах не удалось выявить статистически значимых различий как при оценке школьной адаптации учителями ($p = 0,374$), так и при оценке школьной адаптации родителями ($p = 0,766$).

Заключение. Минувя период младенчества, дети, рождённые с помощью ЭКО, не имеют существенных отличий по показателям здоровья и развития от детей, рождённых после естественной беременности. Способ зачатия ребёнка сам по себе не является определяющим фактором нервно-психического, интеллектуального развития, социально-психологической и эмоциональной зрелости ребёнка. Детей, рождённых с помощью ЭКО, выделять в отдельную группу риска нецелесообразно.

Литература

1. Соловьёва Е.В. Особенности развития детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий // Современная зарубежная психология. — 2014. — №3 (4). — С. 33–47.
2. Klemetti R, Sevón T, Gissler M. Health of children born as a result of in vitro fertilization // Pediatrics. — 2006. — Vol. 118. — №5. — P. 1819–1827.

Анализ фактического питания детей первого года жизни: почему не выполняется национальная программа?

Иванова И.Е., докт. мед. наук, проф.;

Агандеева М.С., ассистент;

Трефилов А.А., канд. мед. наук;

Родионов В.А., докт. мед. наук, проф.

Институт усовершенствования врачей, Чувашия.
E-mail: ivanova_57@list.ru; моб. тел.: +7 (960) 313 5809.

Анкетирование 1566 матерей детей первого года жизни показало низкую распространённость грудного вскармливания (в 1 мес — 57%, в 3 мес — 60%, в 6 мес — 55%), несоблюдение сроков введения прикормов и блюд прикормов, использование в питании детей неадаптированных молочных

ОЧНО

III Научно-практическая конференция

15-17 февраля 2024 года
Санкт-Петербург



ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА: новые парадигмы в современных реалиях

Отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., д. 5/2)



ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!



StatusPraesens
profmedia



РЕГИСТРАЦИЯ 

 +7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975

 ova@praesens.ru

 praesens_ped

 praesens.ru

 praesensped

продуктов, овощных и мясных супов, отсутствие информирования матерей о Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

Ключевые слова: дети первого года жизни, фактическое питание, национальная программа.

A survey of 1,566 mothers of children of the first year of life showed a low prevalence of breastfeeding (57% in 1 month, 60% in 3 months, 55% in 6 months, non-compliance with the timing of the introduction of complementary foods and complementary foods, the use of unadapted dairy products, vegetable and meat soups in the nutrition of children, lack of awareness of mothers about the National the program of optimization of feeding of children of the first year of life in the Russian Federation.

Keywords: children of the first year of life; actual nutrition; National program.

Актуальность. Питание — главный фактор метаболического и иммунологического программирования здоровья ребёнка, который непосредственно влияет на экспрессию генов и может изменить фенотип и заболеваемость [1]. Современная концепция пищевого программирования предопределяет характер питания ребёнка в первые годы жизни и особенности его метаболизма на протяжении всей последующей жизни и, как следствие, предрасположенность к определённым заболеваниям и особенностям их течения [2]. При этом важную роль в становлении обменных процессов, иммунной системы, развитии когнитивных функций играет грудное вскармливание, но два из трёх младенцев уже в первом полугодии переводятся на искусственное или смешанное питание [3].

Цель исследования — изучить фактическое питание городских детей первого года жизни.

Материалы и методы. Обследовано 1566 детей в возрасте от 1 до 12 мес включительно (801 мальчик и 765 девочек). Программа сбора: разработана анкета-интервью, заполнение которой проводилось при личной беседе с женщинами, имеющими детей первого года жизни. Место проведения — детские поликлиники БУ «Городская детская клиническая больница» г. Чебоксары. Продолжительность исследования: сентябрь 2021 г. — июнь 2023 г.

Результаты. Распространённость грудного вскармливания в 1 мес составила 57%, в 3 мес — 60%, в 6 мес — 55%; искусственного — 11%; 11 и 22% соответственно. К 12 мес грудное молоко получали 37% младенцев. В 4 мес прикорм введён 21% детей, в 5 мес — 63%, в 6 мес не получали прикорм 2,8% младенцев. В большинстве случаев первый прикорм состоял из безмолочной каши (46%), второй — из овощного пюре (37%), реже — из фруктового пюре (17%). Достаточно часто наблюдалось нарушение сроков введения блюд прикорма (фруктовых соков, мясного пюре, растительного и сливочного масла, творога, желтка), с 6 мес в единичных случаях дети получали супы (овощной, мясной), к году — в 100% случаев. Третий прикорм преимущественно состоял из неадаптированного кисломолочного напитка (70%) или цельного молока (12%). Подавляющее большинство матерей не осведомлены о Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

Заключение. Распространённость грудного вскармливания остаётся низкой даже в первом полугодии жизни, рекомендации национальной программы по введению прикормов и блюд прикорма выполняются плохо, что требует создания клинических рекомендаций по питанию детей раннего возраста.

Литература

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. — 4-е изд., перераб. и доп. — М., 2019.
2. Новые грани детской нутрициологии: Руководство для врачей / Под ред. О.К. Нетребенко, П.В. Шуმიлова, Ю.Г. Мухиной. — М., 2018. — 251 с.
3. Joan Y.M. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk // *Pediatrics*. — 2022. — Vol. 150. — №1. — P.e2022057988.
4. Вялкова А.А. и др. Питание как фактор здоровья (обзор литературы) // *Лечащий врач*. — 2021. — №6 (24). — С. 37–40.

Оценка уровня TREC и KREC у новорождённых разного гестационного возраста

¹**Ипполитова Л.И.**, докт. мед. наук, зав. кафедрой неонатологии и педиатрии, главный внештатный неонатолог Воронежской области;

²**Волкова Е.Н.**, врач-стажёр отделения реанимации и интенсивной терапии №5;

²**Паничев К.В.**, зав. отделением реанимации и интенсивной терапии №5.

¹Воронежский государственный медицинский университет им Н.Н. Бурденко;

²Воронежская областная клиническая больница №1.

E-mail: ippolitovaliuda@yandex.ru; моб. тел.: +7 (920) 229 1902.

Уровень TREC и KREC возрастает с увеличением срока гестации, однако у всех недоношенных новорождённых остаётся значительно ниже нормативных значений. Причём чем меньше гестационный срок, тем сложнее дифференцировать врождённые ошибки иммунитета от физиологической незрелости иммунной системы, нарушения обмена веществ, инфекционных осложнений и т.д.

Ключевые слова: недоношенные, врождённые ошибки иммунитета, скрининг.

The level of TREC and KREC increases with increasing gestation period, however, in all premature newborns it remains significantly below the standard values. Moreover, the shorter the gestational period, the more difficult it is to differentiate innate errors of immunity from physiological immaturity of the immune system, metabolic disorders, infectious complications, etc.

Keywords: premature, congenital errors of immunity, screening.

Актуальность. Врождённые ошибки иммунитета — врождённые нарушения, обусловленные генетическими дефектами и приводящие к развитию жизнеугрожающих состояний (распространённость 127 на 100 тыс.). В настоящее время известно более 400 первичных иммунодефицитов (ПИД) [1]. С целью выявления новорождённых с ПИД всё чаще стал использоваться метод количественного определения маркёров Т- и В-лимфоцитов — TREC и KREC (T-cell receptor recombination excision circles, kappa-deleting recombination excision circle) — путём ПЦП-исследования в реальном времени с использованием заранее выделенной ДНК из сухих пятен крови на картах Гатри, набираемых в рамках неонатального скрининга [2].

Цель исследования — определить динамику показателей уровня TREC и KREC у недоношенных детей.

Материалы и методы. Исследование включало в себя три этапа — забор крови на карты Гатри в рамках неонатального скрининга у 126 новорождённых; оценку кольцевых молекул ДНК TREC и KREC методом ПЦП при помощи реагентов набора «РИБО-пре» с удлинённым временем инкубации; статистический анализ полученных данных в исследуемых группах

(используемые критерии — пол, гестационный возраст, масса тела, общий анализ крови [показатель уровня лейкоцитов] при поступлении и на 6-е сутки жизни, СРБ при поступлении и на 6-е сутки жизни, наличие отягощённого соматического и акушерско-гинекологического анамнеза).

Результаты. Было выявлено, что наиболее часто сниженные уровни TREC и KREC наблюдались у новорождённых в сроке гестации 29–32 нед (клетки иммунной системы в данном декретированном сроке уже могут формировать минимальный специфический иммунный ответ на внешние воздействия, однако ввиду недостаточной зрелости иммунной системы данный ответ ещё не эффективен, хотя уже отмечается клинически и статистически значимое повышение уровня лейкоцитов и СРБ в исследуемых группах). Такие дети должны через 2 нед (или по достижении 37 нед — по принципу «что раньше») повторно проходить ПЦР-исследование с определением уровней TREC и KREC. При вторичном снижении исследуемых показателей необходимо проведение проточной цитометрии для детального исследования субпопуляций лимфоцитов. Наиболее часто снижение уровней TREC и KREC наблюдалось у новорождённых с массой тела 1500–2000 г, именно поэтому данную когорту детей потенциально можно относить в группу риска по заболеваниям иммунной системы ввиду физиологической незрелости их жизненно важных органов и систем.

Заключение. Увеличение уровня TREC и KREC напрямую связано с увеличением срока гестации и массы тела. Уже начиная с 29–32 нед (с весом более 1500 г) исследование субпопуляций лимфоцитов и определение уровня TREC/KREC становятся наиболее информативными, так как основные клетки иммунной системы уже способны разворачивать относительно полноценные клеточные и гуморальные иммунные реакции в ответ на различные внешние чужеродные воздействия.

Литература

1. Kanegane H., Imai K., Morio T. Severe Combined Immunodeficiency — from Discovery to Newborn Screening // *Carrier in Primary Immunodeficiency Disorders*. — 2017. — Vol. 40. — №3. — P. 145–154.
2. Shakerian L., Pourpak Z., Shamlou S. et al. Determining Laboratory Reference Values of TREC and KREC in Different Age Groups of Iranian Healthy Individuals // *Iran J Allergy Asthma Immunol*. — 2019. — Vol. 8. — №2. — P. 143–152.

Транскраниальная микрополяризация в лечении СДВГ

Князева О.В., канд. мед. наук., доц. кафедры детской неврологии;

Аскарова А.А., ассистент кафедры реабилитологии и спортивной медицины.

Казанская государственная медицинская академия — филиал
Российской медицинской академии непрерывного
профессионального образования.

E-mail: knyazeva.dnevr@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 343 5838.

СДВГ (синдром гиперактивности с дефицитом внимания) — заболевание, требующее своевременной диагностики и комплексной коррекции: медицинской, психологической, педагогической. Одной из актуальных задач повышения качества жизни детей с СДВГ является разработка принципов реабилитации этих пациентов, имеющая большое социальное

значение, включающая такие современные методы лечения, как транскраниальная микрополяризация (ТКМП).

Ключевые слова: СДВГ, ТКМП, реабилитация.

Attention deficit hyperactivity disorder is a pathology requiring timely diagnosis and complex correction: medical, psychological, pedagogical. One of the urgent tasks of improving the quality of life of children with motor hyperactivity syndrome is the development of principles for the rehabilitation of these patients, which is of great social importance, including such modern methods of treatment as transcranial micropolarization.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, micropolarization, rehabilitation.

Актуальность. Пограничные нервно-психические состояния часто недооцениваются и переадресовываются психиатрам. Одним из таких заболеваний считается синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), представляющий собой наиболее распространённую форму хронических нарушений поведения в детском возрасте и вызывающий растущий интерес у врачей разных специальностей [4]. СДВГ отмечается, по разным источникам, у 3–17% всей детской популяции [1]. В России число детей в возрасте до 14 лет с СДВГ составляет не менее 400 тыс. человек [6]. В настоящее время данное заболевание рассматривается как последствия ранних локальных повреждений головного мозга, выражающихся в возрастной незрелости отдельных высших психических функций и их дисгармоничном развитии, замедлении темпов развития функциональных систем мозга [2].

Цель исследования — показать влияние метода транскраниальной микрополяризации (ТКМП) в лечении СДВГ.

Материалы и методы. Проанализированы 35 клинических случаев среди детей с жалобами на СДВГ. Пациентам были проведены клиническое исследование неврологом, осмотр другими специалистами — окулистом, педиатром, психологом, психиатром. Инструментальные методы исследования включали в себя ЭЭГ, УЗДГ, ЭхоЭГ, МРТ, рентгенографию ШОП в двух проекциях и краниовертебрального отдела. Средний возраст исследуемых 6–10 лет.

Результаты. Были выделены две функциональные формы СДВГ. При простой форме наблюдались невнимательность, гиперактивность, дислексия, дисграфия, первичная форма энуреза (40%). При осложнённой форме к симптомам асинхронии развития присоединились тики, головные боли, вторичная форма энуреза, энкопрез, заикание, расстройство социального поведения, фобические расстройства, парасомнии (60%). Дети с осложнённой формой СДВГ отличались высоким уровнем гиперактивности и импульсивности согласно нашим исследованиям и данным других исследователей [3].

В лечении исследуемых детей использовался метод физиотерапевтического лечения ТКМП, позволяющий оказывать воздействие на центральную нервную систему с целью коррекции её функциональных нарушений [5]. У 30% исследуемых метод ТКМП использовался как самостоятельный лечебный метод, положительная динамика отмечалась у 46% детей. У 70% исследуемых метод ТКМП использовался в сочетании с другими методами лечения (лекарственная терапия, ЛФК, массаж и др.), положительная динамика отмечалась у 72% уже после первого курса лечения. В целом метод ТКМП позволил стимулировать у наших пациентов формирование, развитие, восстановление двигательной, когнитивной, речевой функций, памяти, внимания, тонкой моторики, способствовал координации движений, улучшению контроля

за поведением. Такие же данные получили в своих исследованиях Шелякин А.М. и др. [7].

Заключение. Таким образом, метод ТКМП даёт положительный результат в лечении СДВГ, и наиболее часто он применяется в составе комплексной медицинской реабилитации и медикаментозного лечения для достижения наибольшего терапевтического эффекта.

Литература

1. Глушкина А.Р., Неретина А.Ф., Квасова Е.А. Микрополяризация мозга в комплексной реабилитации детей с гиперактивностью и дефицитом внимания // *Нейрореабилитация*. – 2011. – №8 (67).
2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: МИА, 2005. – 234 с.
3. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.
4. Морозова Е.А., Мадякина А.А., Белоусова М.В. и др. Роль перинатальных факторов в формировании нейрокогнитивных нарушений у детей с СДВГ // *Практическая медицина*. – 2020. – Т. 18. – №5. – С. 82–87.
5. Сулова Г.А., Сулов В.М., Царёв Г.П. и др. Транскраниальная микрополяризация в коррекции когнитивных нарушений у пациентов дошкольного возраста // *Медицина: теория и практика*. – 2023. – Т. 8. – №1. – С. 41–46.
6. Прусаков В.Ф., Морозова Е.А., Марулина В.И. и др. Актуальные неврологические проблемы подростков // *Практическая медицина*. – 2012. – №7–1 (62). – С. 147–150.
7. Шелякин А.М., Преображенская И.Г., Богданов О.В. Микрополяризационная терапия в детской неврологии. – М.: Медкнига, 2006. – 120 с.

Электросонотерапия и тики

¹Князева О.В., канд. мед. наук., доц. кафедры детской неврологии им. А.Ю. Ратнера;

¹Аскарова А.А., ассистент кафедры реабилитологии и спортивной медицины;

²Сейфутдинова Л.М., зав. ФТО, врач-физиотерапевт.

¹Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования;

²Детская городская больница №8 им. А.Ю. Ратнера.

E-mail: knyazeva.dnevr@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 343 5838.

Тики, наблюдаемые у детей и подростков, являются важной социально значимой проблемой, поскольку оказывают негативное влияние на качество жизни ребёнка. Тиковые гиперкинезы снижают самооценку ребёнка, часто сопровождаются тревожными расстройствами, депрессиями, расстройствами поведения, расстройствами сна, приступами ярости и расстройством поведения, гиперактивностью и т.д. Регуляция же поведения и деятельности возможна при структурной целостности и морфофункциональной зрелости мозга – зон управляющих функций мозга, обеспечивающих познавательные процессы, двигательный контроль, эмоциональный статус, что требует психологической и часто медикаментозной коррекции, в том числе терапией электросном [1, 3].

Ключевые слова: электросон, лечение, реабилитация, тики.

Tics observed in children and adolescents are an important socially significant problem, as they have a negative impact on the quality of life of a child. Tic hyperkinesias reduce the child's self-esteem, often accompanied by anxiety disorders, depression, behavioral disorders, sleep disorders, rage attacks and behavioral disorders, hyperactivity and so on. Regulation of behavior and activity

is possible with the structural integrity and morphological and functional maturity of the brain – the zone of the control functions of the brain that provide cognitive processes, motor control, emotional status, which requires psychological and often medication correction, including electrosleep therapy.

Keywords: electrosleep, treatment, rehabilitation, tics.

Актуальность. Распространённость тиковых гиперкинезов составляет от 1 до 10 на 1000 детей. Начало заболеваемости приходится на дошкольный возраст (примерно в 4–6 лет), а пик на школьный возраст (7–9 лет). Главная проблема растущего организма – это способность его к адаптации. К 15–16 годам регистрируется снижение частоты возникновения заболевания [2, 4]. Лечение тиковых гиперкинезов является важным, но одновременно сложным и обязательно комплексным. Медико-социальная реабилитация должна включать работу психолога, родителей, педагогов, неврологов. Актуальным лечением данной проблемы является электросон – метод воздействия на пациента импульсами постоянного тока прямоугольной формы малой силы (2–3 мА) и напряжения (50 В) частотой от 1 до 140 Гц (в зависимости от частоты оказывается седативное либо стимулирующее действие) [5].

Цель исследования – изучить влияние электросонотерапии на клиническое течение тиков.

Материалы и методы. В исследование вошло 30 клинических случаев детей с жалобами на тики в возрасте от 5 до 10 лет. Пациентам было проведено клиническое исследование неврологом, окулистом, педиатром, психологом, психиатром. Инструментальные методы исследования включали ЭЭГ, УЗДГ, ЭхоЭГ. Исключение по применению составили дети, имеющие эпилепсию и эпилептиформную активность на ЭЭГ.

Результаты. 35% исследуемых детей с тиковыми гиперкинезами получали лечение у психолога, а также седативную терапию. Из них 54% полностью избавились от предъявляемых жалоб, остальные продолжили лечение у психолога. 65% исследуемых получали лечение у психолога, а также седативную терапию и назначенный неврологом электросон, из них 84% детей полностью избавились от тиков, остальные продолжили лечение у психолога. Дети без полной положительной динамики имели стрессовый фон в семье (развод родителей, неполные семьи, алкоголизм одного из родителей), что усложняло лечение и возможность добиться полного избавления от тиков. В целом на фоне электросонотерапии отмечались улучшение сна, меньшая плаксивость, уменьшение и полное прекращение тиков, больший контакт ребёнка с окружающими дома, в детском саду и в школе, дети становились спокойными и менее тревожными, отмечалось улучшение сна.

Заключение. Таким образом, в реабилитации детей с тиковыми гиперкинезами необходима комплексная работа врачей-неврологов, психологов, родителей. Применение электросонотерапии у детей с тиками сопровождается большей позитивной динамикой в клиническом течении и позволяет добиться более высоких результатов в лечении.

Литература

1. Серикова И.Ю., Шумахер Г.И., Кузнецова М.П. и др. Актуальность проблемы тиков и синдрома Туретта у детей и подростков (обзор литературы) // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2020. – №5. – С. 31–37.
2. Снегирёва Т.Г., Орлова В.М. Основные аспекты в медико-социальной реабилитации детей и подростков с синдромом Туретта // *Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы*

Книга StatusPraesens

Несомненные успехи в выхаживании детей, появившихся на свет раньше срока, серьёзно повышают долю пациентов с **недоношенностью в анамнезе** не только в специализированных отделениях педиатрических стационаров, но и на амбулаторных участках. К обеспечению их потребностей необходимо **особое внимание**, и от грамотного ведения в первые дни и месяцы жизни во многом зависит **исход выхаживания**.

Представляем вам книгу, содержащую ответы на **основные вопросы**, возникающие у клинициста при работе с детьми, рождёнными раньше срока.



В
ПРОДАЖЕ!

ОТ ПОНИМАНИЯ ОСНОВ — К УЛУЧШЕНИЮ ИСХОДОВ!

✉ ea@praesens.ru

🌐 praesens.ru

👤 [praesens](#)

☎ +7 (499) 346 3902, доб. 514
+7 (901) 723 2273

📄 [praesensped](#)

📄 [praesensneo](#)

КУПИТЬ



- X Международной научно-практической конференции, посвящённой 30-летию социальной работы в России. – Улан-Удэ, 2021. – С. 270–271.
3. Морозова Е.А., Мадякина А.А., Белоусова М.В. и др. Роль перинатальных факторов в формировании нейрокогнитивных нарушений у детей с СДВГ // *Практическая медицина*. – 2020. – Т. 18. – №5. – С. 82–87.
4. Прусаков В.Ф., Морозова Е.А., Марулина В.И. и др. Актуальные неврологические проблемы подростков // *Практическая медицина*. – 2012. – №7–1 (62). – С. 147–150.
5. Яковлев А.П., Михеева И.В. Физиотерапия в реабилитации неврологических больных // *Учёные записки Орловского государственного университета*. – 2009. – №4. – С. 92–95. – (Естественные, технические и медицинские науки).

Прогностические возможности шкалы TRIPS на этапе предтранспортировки детей с массой 1000–1500 граммов

¹Мухаметшин Р.Ф., канд. мед. наук., зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорождённых и недоношенных детей №2;

²Давыдова Н.С., докт. мед. наук., проф. кафедры анестезиологии, реаниматологии и токсикологии.

¹Областная детская клиническая больница, г. Екатеринбург;

²Уральский государственный медицинский университет.

E-mail: rustamFM@yandex.ru; моб. тел.: +7 (908) 923 6324.

Анализ оценок по шкале TRIPS на этапе предтранспортировки пациентов с ОНМТ продемонстрировал низкую предиктивную ценность в отношении летального исхода (AUC=0,679 [0,433–0,926]), смерти в течение 7 сут (AUC=0,589 [0,287–0,892]). Корреляционный анализ в подгруппе выживших новорождённых продемонстрировал достоверную взаимосвязь между оценкой по TRIPS на этапе предтранспортировки и длительностью интенсивной терапии (r=0,289, p=0,029). Шкала TRIPS ограниченно пригодна для определения прогноза среди новорождённых с ОНМТ на этапе предтранспортировки.

Ключевые слова: межгоспитальная транспортировка, недоношенный, оценка тяжести.

The analysis of TRIPS scores at the stage of pre-transport preparation of patients with VLBW demonstrated a low predictive value in terms of mortality (AUC=0.679 [0.433–0.926]), death within 7 days (AUC=0.589 [0.287–0.892]). Correlation analysis in a subgroup of surviving newborns demonstrated a significant relationship between the assessment of TRIPS at the stage of pre-transport preparation and the duration of intensive therapy. TRIPS scores is of limited use for determining the prognosis among newborns with VLBW at the stages of pre-transport training (r=0.289, p=0.029).

Keywords: inter-hospital transportation, preterm, severity assessment.

Актуальность. Определение тяжести состояния новорождённого на этапе предтранспортировки является важнейшим инструментом прогнозирования рисков заболеваемости и смертности, что позволяет принять оптимальное для пациента тактическое решение [1]. Применение формализованных способов оценки тяжести подтвердило свою предиктивную ценность в отношении прогнозирования исходов [2]. С целью формализации оценки состояния на этапе предтранспортировки предложено значительное число шкал [3,

4]. Определение оптимального угрозомерического инструмента остаётся актуальной задачей [2].

Цель исследования – определить предиктивную ценность оценки по шкале TRIPS, выполненной на этапе предтранспортировки, в отношении исходов госпитального этапа лечения новорождённых с массой 1000–1500 г.

Материалы и методы. В когортное исследование включены данные 71 выезда транспортной бригады РКЦН к новорождённым детям, госпитализированным в медицинские организации Свердловской области и находящимся на стационарном наблюдении в период с 1 августа 2017 г. по 31 декабря 2018 г. Медиана массы при рождении [IQR] 1200 (1100–1380) г; медиана гестационного возраста [IQR] 29 (28–30) нед. Оценка по шкале выполнялась на основании данных первичной медицинской документации на этапе предтранспортировки.

Результаты. Исследуемая шкала показала низкую предиктивную ценность в отношении летального исхода (AUC=0,679 [0,433–0,926]), смерти в течение 7 сут (AUC=0,589 [0,287–0,892]), тяжёлых ВЖК (0,747 [0,634–0,859]), бронхолегочной дисплазии (0,624 [0,371–0,712]), позднего неонатального сепсиса (0,646 [0,350–0,941]). Корреляционный анализ не продемонстрировал достоверной взаимосвязи между оценкой по TRIPS на этапе предтранспортировки и длительностью интенсивной терапии (r=0,224, p=0,073), длительностью ИВЛ (r=0,029, p=0,837) и продолжительностью госпитализации (r=0,088, p=0,478). В подгруппе выживших пациентов наблюдалась слабая статистически значимая корреляционная связь между оценкой по TRIPS и длительностью интенсивной терапии (r=0,289, p=0,029).

Заключение. Шкала TRIPS ограниченно пригодна для определения прогноза среди новорождённых с массой 1000–1500 г на этапах предтранспортировки.

Литература

1. Morse S., Groer M., Shelton M.M. et al. A Systematic Review: The Utility of the Revised Version of the Score for Neonatal Acute Physiology Among Critically Ill Neonates // *J. Perinat. Neonatal. Nurs.* – 2015. – Vol. 29. – №4. – P. 315–344. [PMID: 26505848]
2. Garg B., Sharma D., Farahbakhsh N. Assessment of sickness severity of illness in neonates: review of various neonatal illness scoring systems // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2018. – Vol. 31. – №10. – P. 1373–1380.
3. Sasidharan L., Sampath S., Patston K. et al. Transport risk index of physiologic stability (TRIPS): validating TRIPS for UK regional neonatal transfer service // *J. Pediatr. Neonatal. Individual. Med.* – 2017. – Vol. 6. – №2. – P. 24–25.
4. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний. – СПб.: Сотис, 200. – 140 с.

Прогностические возможности шкалы TRIPS на этапе предтранспортировки детей с массой менее 1000 граммов

¹*Мухаметшин Р.Ф., канд. мед. наук., зав. отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорождённых и недоношенных детей №2;*

²*Давыдова Н.С., докт. мед. наук., проф. кафедры анестезиологии, реаниматологии и токсикологии.*

¹*Областная детская клиническая больница, г. Екатеринбург;*

²*Уральский государственный медицинский университет.*

E-mail: rustamFM@yandex.ru; моб. тел.: +7 (908) 923 6324.

Анализ оценок по шкале TRIPS на этапе предтранспортировки пациентов с ЭНМТ продемонстрировал неприемлемо низкую предиктивную ценность в отношении летального исхода (AUC=0,562 [0,394–0,731]), смерти в течение 7 сут (AUC=0,549 [0,286–0,811]). Корреляционный анализ не продемонстрировал достоверной взаимосвязи между оценкой по TRIPS на этапе предтранспортировки и исходами. Шкала TRIPS не может быть изолированно применена для определения прогноза среди новорождённых с ЭНМТ на этапе предтранспортировки.

Ключевые слова: межгоспитальная транспортировка, недоношенный, оценка тяжести.

Analysis of TRIPS scores at the stage of pre-transport preparation of extremely premature newborns demonstrated unacceptably low predictive value in terms of mortality (AUC=0.562 (0.394–0.731)), death within 7 days (AUC=0.549 (0.286–0.811)). The correlation analysis did not demonstrate a reliable relationship between the assessment of TRIPS at the stage of pre-transport preparation and outcomes. TRIPS scores cannot be used in isolation to determine the prognosis among newborns with ELBW at the stages of pre-transport preparation.

Keywords: inter-hospital transportation, preterm, severity assessment.

Актуальность. Постнатальная транспортировка новорождённого в учреждение целевого уровня помощи способствует улучшению исходов [1, 2]. Объективизация оценки тяжести состояния и прогнозирование исходов остаётся важнейшей задачей и относится к сложнейшим разделам деятельности транспортных бригад [3]. Значительное разнообразие шкал и различные требования к их применению свидетельствуют об отсутствии единого мнения относительно выбора конкретного прогностического инструмента [4].

Цель исследования — определить предиктивную ценность оценки по шкале TRIPS, выполненной на этапе предтранспортировки, в отношении исходов госпитального этапа лечения новорождённых с массой менее 1000 г.

Материалы и методы. В когортное исследование включены данные 58 выездов транспортной бригады РКЦН к новорождённым детям, госпитализированным в медицинские организации Свердловской области и находящимся на дистанционном наблюдении в период с 1 августа 2017 г. по 31 декабря 2018 г. Медиана массы при рождении [IQR] 760 (630–870) г, медиана гестационного возраста [IQR] 25,5 (25–27) нед. Оценка по шкале выполнялась на основании данных первичной медицинской документации на этапе предтранспортировки.

Результаты. Исследуемая шкала показала неприемлемо низкую предиктивную ценность в отношении летального исхода (AUC=0,562 [0,394–0,731]), смерти в течение 7 сут (AUC=0,549 [0,286–0,811]), тяжёлых ВЖК (0,594 [0,432–0,755]), позднего неонатального сепсиса (0,542 [0,371–0,712]). Анализ подгруппы выживших пациентов не продемонстрировал приемлемой предиктивной ценности шкалы в отношении исходов госпитального этапа у пациентов с массой менее 1000 г. Корреляционный анализ не продемонстрировал достоверной взаимосвязи между оценкой по TRIPS на этапе предтранспортировки и длительностью интенсивной терапии ($r=0,017$, $p=0,904$), длительностью ИВЛ ($r=0,092$, $p=0,521$) и продолжительностью госпитализации ($r=-0,059$, $p=0,676$). В подгруппе выживших пациентов достоверных корреляционных связей также не наблюдалось: длительность интенсивной терапии ($r=0,276$, $p=0,366$), длительность ИВЛ ($r=0,319$, $p=0,398$) и продолжительность госпитализации ($r=0,104$, $p=0,441$).

Заключение. Шкала TRIPS не может быть изолированно применена для определения прогноза среди новорождённых с экстремально низкой массой тела на этапе предтранспортировки.

Литература

1. Helenius K., Longford N., Lehtonen L. et al. Association of early postnatal transfer and birth outside a tertiary hospital with mortality and severe brain injury in extremely preterm infants: observational cohort study with propensity score matching // *BMJ*. – 2019. – Vol. 367. – P. 15678.
2. Hossain S., Shah P.S., Ye X.Y. et al. Outborns or Inborns: Where Are the Differences? A Comparison Study of Very Preterm Neonatal Intensive Care Unit Infants Cared for in Australia and New Zealand and in Canada // *Neonatology*. – 2016. – Vol. 109. – №1. – P. 76–84.
3. Gould J.B., Danielsen B.H., Bollman L. et al. Estimating the quality of neonatal transport in California // *J. Perinatol.* – 2013. – Vol. 33. – №12. – P. 964–970.
4. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний. – СПб.: Сотис, 2007. – 140 с.

Иммунологические особенности течения неонатального периода у монохориальных близнецов

Павличенко М.В., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник;
Косовцова Н.В., докт. мед. наук, проф., ведущий научный сотрудник.

Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества.

E-mail: Pavlichenko-mariya@mail.ru;

моб. тел.: +7 (922) 202 0408.

В результате проведённого анализа результатов расширенного неонатального скрининга у монохориальных диамниотических близнецов 35–36 нед гестации по сравнению с недоношенными от одноплодных беременностей выявлено достоверное повышение количества молекул TREC и KREC, корреляционная связь TREC и KREC с рутинными показателями крови и диагнозом «инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточнённая» (P39.9 по МКБ-10), что может явиться следствием функционирования единой плаценты.

Ключевые слова: монохориальные двойни, TREC, KREC, перинатальные исходы.

As a result of the analysis of the results of extended neonatal screening in monochorionic diamniotic twins of 35–36 weeks of gestation compared with preterm twins from singleton pregnancies, a significant increase in the number of TREC and KREC molecules was revealed, a correlation of TREC and KREC with routine blood counts and the diagnosis of infection specific to perinatal period, unspecified” (R39.9 according to ICD-10), which may be the result of the functioning of a single placenta.

Key words: monochorionic twins, TREC, KREC, perinatal outcomes.

Актуальность. Высокие показатели перинатальной заболеваемости и смертности при многоплодной беременности обуславливают важность глубокого изучения иммунных нарушений у новорождённых данной группы [1, 2]. Расширенный неонатальный скрининг, включающий показатели первичного иммунодефицита (TREC, T-cell receptor excision circles и KREC, kappa-deleting recombination excision circle), позволяет судить о количестве функционально зрелых Т- и В-лимфоцитов [3].

Цель исследования — изучение возможности применения результатов расширенного неонатального скрининга на первичные иммунодефициты (D80–D84 по МКБ-10) с целью доклинической и ранней диагностики инфекционных заболеваний в группе недоношенных монохориальных диамниотических близнецов.

Материалы и методы. Количественное определение TREC и KREC было проведено на 7-е сутки жизни с помощью отечественной тест-системы «Иммуно-БиТ» («АБВ-тест», Россия) в образцах сухой крови.

Статистический анализ проведён с помощью программы SPSS23.0 (IBM, США). Результаты представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [25-й перцентиль; 75-й перцентиль], критерия Манна–Уитни, коэффициента корреляции Спирмана. Основная группа — 30 монохориальных диамниотических близнецов с клинически верифицированным неосложнённым течением антенатального периода 35–36 нед гестации; группа сравнения — 40 условно здоровых новорождённых 35–36 нед гестации.

Результаты. У монохориальных близнецов диагностировано выраженное статистически значимое повышение уровней TREC (1329,6 [654,1–1510,6]) ($p=0,017$) и KREC (1984,0 [1211,7–2690,1]) ($p=0,005$) по отношению к новорождённым группы сравнения: TREC=776,1 [378,2–1405,5] и KREC=599,9 [210,9–1103,5]. У монохориальных близнецов выявлены корреляционные связи уровней TREC с показателями при рождении: креатинина ($r=0,915$; $p=0,0002$), pH крови ($r=0,782$; $p=0,008$), pCO_2 крови ($r=0,782$; $p=0,008$), lactat крови ($r=0,782$; $p=0,008$), а также лимфоциты (%) на 3-и и 7-е сутки ($r=0,703$; $p=0,023$). Отмечены корреляционные связи уровней KREC при рождении с PLT ($r=0,661$; $p=0,038$) и щелочной фосфатазой ($r=0,929$; $p=0,003$), а также с WBC на 3-и и 28-е сутки ($r=0,891$; $p=0,001$), с HCT и HGB — на 3-и сутки ($r=0,721$; $p=0,019$ и $r=0,644$; $p=0,044$), с Gran (% и абс.) на 28-е сутки ($r=0,903$; $p=0,0003$). При наличии заболевания P39.9 по МКБ-10 у монохориальных диамниотических близнецов значение уровня KREC=5065,6 [4534,7–5065,6], что значимо выше по сравнению с уровнем KREC при отсутствии этого заболевания — KREC=1474,3 [864,1–2531,9] ($p=0,037$).

Заключение. Использование результатов уровней TREC и KREC в рамках расширенного неонатального скрининга у монохориальных близнецов высокоинформативно с целью выявления инфекционных заболеваний при рождении и в неонатальном периоде.

Литература

1. Костюков К.В., Ионов О.В., Шакая М.Н. Оценка перинатальных исходов при дискордантном весе новорождённых из двойни // *Акушерство и гинекология*. — 2020. — №5. — С. 78–84.
2. Павличенко М.В., Косовцова Н.В., Башмакова Н.В., Маркова Т.В. Перинатальные исходы при различных методах внутриутробной хирургической коррекции синдрома фето-фетальной трансфузии при беременности монохориальной диамниотической двойней // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2017. — №17. — С. 33–38.
3. Тузанкина И.А., Дерябина С.С., Болков М.А. и др. Первичные иммунодефициты (врождённые ошибки иммунитета) в раннем возрасте. — Ташкент: Adast-poligraf, 2022. — 232 с.

Организуемая пневмония у детей: этиологический спектр и коморбидность

Петрайкина Е.С., аспирант кафедры педиатрии;

Колганова Н.И., ординатор кафедры педиатрии.

Руководитель: докт. мед. наук, проф. Д.Ю. Овсянников.

Российский университет дружбы народов,

Медицинский институт.

E-mail: katiachuchina@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 3848394.

Организуемая пневмония (ОП) — неинфекционное поражение лёгких, обусловленное разрастанием грануляционной ткани в бронхиолах с заполнением альвеолярного пространства. Этиология ОП требует дальнейшего изучения, особенно у детей, ввиду редкой частоты встречаемости заболевания. В данной работе представлены сведения об этиологии и коморбидности ОП у детей, полученные в результате собственных клинических наблюдений.

Ключевые слова: организуемая пневмония, дети.

Organizing pneumonia (OP) is a diffuse interstitial lung disease characterized by granulation tissue formation in bronchioles and alveoli. The disease is rarely reported, especially in children. The etiopathogenesis of OP requires further investigation. In this article we present data on etiology and Conor visits of OP based on our research.

Keywords: organizing pneumonia, children.

Актуальность. Организуемая пневмония (ОП) — редкий вариант неинфекционного поражения лёгких, обусловленный разрастанием грануляционной ткани в бронхиолах с заполнением альвеолярного пространства. Данное заболевание является молодой нозологией, представления о нём постоянно расширяются. Сведения об ОП у детей представлены единичными описаниями. В ходе научных исследований описываются всё новые этиологические факторы, связанные с развитием ОП у взрослых [1]. Для всех этиологических факторов ключевым моментом является факт повреждения альвеолярного эпителия, представляющий собой толчок для разрастания грануляционной ткани. К ОП вследствие воздействия системных факторов можно отнести постинфекционный вариант ОП, ОП при системных заболеваниях, ОП в результате воздействия лекарственных препаратов радиационной терапии, посттрасплантационный вариант ОП [2]. Примером контактного варианта заболевания является формирование ОП в результате вдыхания тканевых красителей, конского волоса или при сопутствующей гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) [3]. Случаи ОП без выявленной этиологии принято обозначать термином «криптогенная ОП» (КОП).

НОВИНКА
ОТ STATUSPRAESENS
160 СТРАНИЦ

В ПРОДАЖЕ!
1100 РУБ.*



Ребёнок, рождённый раньше времени, уже выписан из стационара домой под наблюдение участкового педиатра. Как учесть все особые нужды этого пациента? Кого и когда привлечь для консультации, на какие «красные флаги» следует обратить внимание? Теперь все ответы и подсказки – под одной обложкой!

По вопросам приобретения:

✉ praesens.ru (раздел «Книги»)

☎ +7 (901) 723 2273

✉ ea@praesens.ru

КУПИТЬ



* Стоимость при самовывозе из редакции. Стоимость с доставкой «Почтой России» по РФ – 1300 руб.

Цель исследования – расширение знаний об этиологии и коморбидности ОП у детей.

Материалы и методы. В данное ретроспективное исследование было включено 24 ребёнка, находившихся на стационарном лечении в клиниках города Москвы с 2009 по 2023 год, удовлетворяющих следующим критериям включения: подтверждённый по данным КТ с регрессом изменений на фоне терапии ГКС или гистологически диагноз ОП; возраст до 18 лет; наличие комплекта необходимых документов, подписанных законным представителем ребёнка. Критерием исключения являлся диагноз «бронхолёгочная дисплазия» (у детей в возрасте до 2 лет).

Результаты. В набранной группе детей было 10 девочек и 14 мальчиков в возрасте от 0 до 13 лет. Большинство детей имели постинфекционный вариант ОП (13 случаев, 54%): у пяти детей ОП развилась после перенесённой бактериальной пневмонии, в остальных случаях после перенесённого вирусного бронхоолита или инфекции верхних дыхательных путей. В ряде случаев удалось идентифицировать вирусную этиологию: респираторно-синцитиальный вирус (три случая), корь (один случай), новая коронавирусная инфекция (один случай). У восьми детей (33%) причиной развития ОП являлась хроническая аспирация желудочного содержимого (пять детей с дисфагией и три ребёнка с ГЭРБ). В двух случаях (9%) наблюдалось развитие ОП на фоне течения диффузных заболеваний соединительной ткани. В одном случае этиология ОП осталась невыясненной (4%). Среди сопутствующих заболеваний у детей с ОП наблюдались: поражения центральной нервной системы (ЦНС) – 11 случаев; белково-энергетическая недостаточность (БЭН) – шесть случаев; врождённый порок сердца (ВПС) – шесть случаев; бронхиальная астма – три случая; хромосомные аномалии – три случая, лёгочная гипертензия – два случая.

Заключение. Наиболее частой этиологией ОП у детей являются постинфекционный и аспирационный варианты заболевания. Коморбидность ОП у детей может носить причинный, осложнённый, случайный характер, что требует дальнейшего детального изучения. Заслуживают особого внимания высокая частота у этих детей органического поражения ЦНС, ВПС, БЭН. Фактором, предрасполагающим к ОП, может являться гипертония малого круга кровообращения.

Литература

1. Epler G.R. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia, 25 years: A variety of causes, but what are the treatment options? // *Expert. Rev. Respir. Med.* – 2011. – Vol. 5. – №3. – P. 353–361.
2. Oymak F.S., Demirbaş H.M., Mavili E. et al. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia: Clinical and roentgenological features in 26 cases // *Respiration.* – 2005. – Vol. 72. – №3. – P. 254–262.
3. Liu J.R., Xu X.F., Zhou C.J. et al. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia due to gastroesophageal reflux // *Pediatrics.* – 2015. – Vol. 135. – №6. – P. e1510–3.

Оценка физического развития детей раннего возраста в современной интерпретации

Родионов В.А., докт. мед. наук, проф.;

Иванова И.Е., докт. мед. наук, проф.;

Агандеева М.С., ассистент;

Тукмакова А.А., ординатор;

Андреева А.П., ординатор.

*Институт усовершенствования врачей, Чувашия.
E-mail: ivanova_57@list.ru; моб. тел.: +7 (960) 313 5809.*

Анализ физического развития 4500 детей 1, 2 и 3 лет г. Чебоксары показал, что его темпы у детей 1 года выше стандартных моделей ВОЗ как по массе, так и по длине тела. На втором году жизни сохраняются повышенные темпы прибавки массы тела, но отмечается замедление прироста длины тела/роста, что наиболее выражено в дальнейшем у детей трёхлетнего возраста. До двухлетнего возраста значения окружности головы не достигают медианы, но к третьему году жизни данный показатель приближается к стандартам ВОЗ. Международные нормы и модели физического развития ВОЗ применимы в нашем регионе и должны стать эталонными вместо традиционного центильного метода.

Ключевые слова: дети раннего возраста, физическое развитие, стандарты ВОЗ.

The analysis of the physical development of 4,500 children of 1, 2 and 3 years of Cheboksary showed that it's rates in children of one year are higher than standard WHO models both in weight and body length. In the second year of life, increased rates of body weight gain persist, but there is a slowdown in body length / growth, which is most pronounced in the future in children of three years of age. Until the age of two, the values of the head circumference do not reach the median, but by the third year of life this indicator is approaching WHO standards. WHO international standards and models of physical development are applicable in our region and should become a reference instead of the traditional centile method.

Keywords: young children; physical development; WHO standards.

Актуальность. Физическое развитие – это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела [МТ], развитие органов и систем организма) и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства [1]. Показатели физического развития относятся к ведущим критериям состояния здоровья подрастающего поколения и требуют систематического контроля. Отклонение от нормы физического развития часто является первым важным симптомом как нарушения функционального состояния, так и уже имеющегося заболевания [2]. Отсутствие единых стандартов оценки физического развития детей в поликлиниках нашей страны может стать причиной несвоевременной диагностики различных отклонений [3, 4].

Цель исследования – выявить основные тенденции и отклонения физического развития детей раннего возраста г. Чебоксары на основании сопоставления с критериями ВОЗ.

Материалы и методы. Проведена оценка физического развития 4500 детей в возрасте от 11 мес до 3,5 года (2310 мальчиков и 2190 девочек) с анализом полученных антропометрических данных в программе WHO Anthro. Критерии включения: доношенные и поздние недоношенные дети I и II группы здоровья. Все участники исследования были стратифицированы на группы в зависимости от пола и возраста (дети 1, 2 и 3 лет жизни).

Информационно-образовательные мероприятия StatusPraesens

Под эгидой
Общероссийской информационно-образовательной инициативы
«Педиатрия и неонатология:
развитие клинических практик»

2024

ПОДРОБНЕЕ 



15–17 февраля
г. Санкт-Петербург

III Научно-практическая конференция
«ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА: НОВЫЕ
ПАРАДИГМЫ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ»
Отель «Санкт-Петербург»

Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

7–10 сентября
г. Сочи

XV Общероссийская конференция
«FLORES VITAE. КОНТРАВЕРСИИ
В НЕОНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ
И ПЕДИАТРИИ»
Гранд-отель «Жемчужина»

Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

4–6 апреля
г. Москва

XIV Общероссийская конференция
«FLORES VITAE.
ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»
Гостиница «Рэдиссон Славянская»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Ноябрь
г. Москва

XVI Общероссийская конференция
с международным участием
«FLORES VITAE. ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПЕДИАТРИЯ»

Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

Научно-практические школы

«Неонатология: инновации с позиций
доказательной медицины.
Интенсивная терапия в педиатрии»
«Педиатрия: от синдрома к диагнозу
и лечению»

10–12 школ в течение года

Онлайн-планетарий для неонатологов и педиатров

adASTRA[★]

Журнал «StatusPraesens. Педиатрия и неонатология»

Разбор клинических случаев
и острых проблем, рекомендации
по действиям в конкретных ситуациях.

**Объединяя усилия — расширяем
возможности**

 8 (800) 600 3975;
+7 (495) 109 2627

 praesens.ru

 info@praesens.ru

 praesens_ped

 praesens_neo

 praesensped

 praesensneo



StatusPraesens
profimedia



Внимание!
Дата и место проведения могут измениться.
Следите за новостями на сайте praesens.ru

Результаты. К концу первого года жизни показатели МТ к длине детей г. Чебоксары отличаются от стандартов ВОЗ на +0,4 з в сторону увеличения. Девочки и мальчики имеют одинаковые значения отклонения от стандартов ВОЗ, но в процентном соотношении количество таких девочек больше, чем мальчиков. Показатель МТ к возрасту отличается от стандартов ВОЗ уже на +0,6 з. Большая часть девочек вышли за пределы стандартного значения ВОЗ: медиана у них соответствует 45% при эталонном среднем значении ВОЗ 40%. При оценке показателя длины тела к возрасту установлено, что дети 1 года жизни г. Чебоксары имеют более высокие показатели роста, чем средние значения по ВОЗ, причём как девочки, так и мальчики. У детей 2 лет жизни сохраняется более высокая МТ, но её значения также не выходят за пределы одного стандартного отклонения. Для девочек характерна та же тенденция, что и в первый год жизни (их количество с повышенной МТ больше, чем мальчиков). По длине тела к концу второго года жизни у городских детей появляется тенденция к её снижению по сравнению со стандартами ВОЗ. На третьем году жизни дети растут пропорционально, но девочки чаще имеют значения, характерные для медианы по стандартам ВОЗ, чем мальчики. Показатели МТ как у девочек, так и у мальчиков отличаются от стандартных моделей ВОЗ с тенденцией к уменьшению медианы на 0,9 з. При оценке показателя роста к возрасту обращает внимание резкое смещение кривой влево, а также отмечается, что большинство детей не достигли медианы по стандартам ВОЗ. Данная картина характерна как для девочек, так и для мальчиков, т.е. для данной возрастной группы характерна тенденция к снижению темпов роста по сравнению со стандартами ВОЗ. При оценке окружности головы показано, что до двухлетнего возраста её значения не достигают медианы, но к третьему году жизни данный показатель приближается к стандартам ВОЗ.

Заключение. Установленные отклонения физического развития у детей раннего возраста требуют дальнейшего анализа, выявления факторов риска и проведения профилактических мероприятий. Международные нормы и модели физического развития применимы в нашем регионе и должны стать эталонными вместо традиционного центильного метода.

Литература

1. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: Сб. мат-лов / Под ред. акад. РАН и РАМН А.А. Баранова, члена-корр. РАМН В.Р. Кучмы. – Вып. VI. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 192 с.
2. Антонова А.А., Хуторская Т.А. Состояние здоровья и физического развития детей дошкольного возраста // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2020. – Ноябрь. – №11 (101). – С. 2.
3. Бияпова И.Г., Мерзлова Н.Б., Биянов А.Н. Физическое развитие детей раннего возраста г. Перми // *Вопросы современной педиатрии*. – 2013. – №1. – С. 154–163.
4. Нормы роста ВОЗ детей 0–60 месяцев. – URL: <http://who.int/childgrowth/standards/ru>.

Сложность диагностики дисфункций системы сурфактанта у детей

¹Стрельникова В.А., аспирант кафедры педиатрии.

Руководители: докт. мед. наук, проф. ¹Д.Ю. Овсянников, докт. биол. наук ²К.В. Савостьянов.

¹Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей.

E-mail: doc.strelnikova@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 965 9228.

Диагностика нарушений в системе сурфактанта у детей является сложным многоступенчатым процессом и требует комплексного подхода с использованием различных методов диагностики.

Ключевые слова: сурфактант, врождённый дефицит сурфактантного протеина С, врождённый дефицит протеина ABCA3, синдром «мозг–лёгкие–щитовидная железа».

Diagnosis of disorders in the surfactant system in children is a complex multi-stage process and requires an integrated approach using various diagnostic methods.

Keywords: surfactant, congenital deficiency of surfactant protein C, congenital deficiency of ABCA3 protein, «brain-lung-thyroid syndrome».

Актуальность. Сурфактант является поверхностно-активным веществом, которое синтезируется альвеоцитами II типа и уменьшает поверхностное натяжение в конце выдоха [1]. Дисфункции системы сурфактанта – это группа редких интерстициальных заболеваний лёгких в результате мутаций генов *SFTPB*, *SFTPC*, *ABCA3*, кодирующих белки *SP-B*, *SP-C*, *ABCA3*, гена *NKX2-1*, кодирующего фактор транскрипции щитовидной железы 1 (ТТФ-1), ответственного за развитие синдрома «мозг–лёгкие–щитовидная железа» [2].

Цель исследования – клиническая, лабораторно-инструментальная и морфологическая характеристика дисфункций системы сурфактанта у детей.

Материалы и методы. Медицинская документация 18 детей с верифицированными мутациями в генах *SFTPC*, *ABCA3*, *NKX2-1*. Детям проводились секвенирование по Сэнгеру на автоматическом секвенаторе ДНК ABI 3500 (Thermo Fisher Scientific, США), секвенирование клинического экзоза, компьютерная томография органов грудной клетки, гистологическое исследование лёгочной ткани (в двух случаях биопсия и в трёх случаях аутопсия). Биологическим материалом для молекулярно-генетического исследования служили образцы крови. Выделение геномной ДНК осуществлялось с помощью набора реактивов DNA Blood Mini Kit (QIAGEN, Германия) на автоматической станции QIAQUBE (QIAGEN, Германия).

Результаты. Дети были разделены на три группы: восемь пациентов с дефицитом сурфактантного протеина С, восемь детей с мутацией в гене *NKX2-1*, два ребёнка с мутацией в гене *ABCA3*. Возраст манифестации варьировал от момента рождения до 5 мес жизни, преимущественно в первые сутки жизни. У двух из восьми детей, по результатам молекулярно-генетического обследования, в гене *SFTPC* был выявлен нуклеотидный вариант *c.218T>C*, описанный в литературе как патогенный [3]. Признаки на компьютерных томограммах лёгких: консолидация, участки уплотнения по типу «матового стекла», утолщение междольковых перегородок, признаки фиброза, полости. При морфологическом исследовании ткани лёгких двух пациентов с генетическими вариантами *SFTPC*

были выявлены интерстициальная пневмония, лёгочный альвеолярный протеиноз, у одного ребёнка с патогенным вариантом в гене *NKX2-1* хронический пневмонит младенцев, у двух детей с мутацией в гене *ABCA3*, которые были родными братьями, на аутопсии выявили десквамативную интерстициальную пневмонию. Учитывая комплексную терапию при врождённом дефиците сурфактантного протеина С, летальность составила 37,5%.

Заключение. Диагностика дисфункций системы сурфактанта затруднительна, и для верификации диагноза требуется использовать полный объём лабораторно-инструментальных методов диагностики, включая молекулярно-генетические исследования.

Литература

1. Nogee L.M. Genetic causes of surfactant protein abnormalities // *Curr. Opin. Pediatr.* — 2019. — Vol. 31. — №3. — P. 330–339.
2. Singh J, Jaffe A., Schultz A., Selvadurai H. Surfactant protein disorders in childhood interstitial lung disease // *Eur. J. Pediatr.* — 2021. — Vol. 180. — №9. — P. 2711–2721.
3. Abou Taam R., Jaubert F., Emond S. et al. Familial interstitial disease with I73T mutation: a mid- and long-term study // *Pediatr. Pulmonol.* — 2009. — Vol. 44. — №2. — P. 167–175.

Внутриутробные инфекции — значение в формировании полиморбидных состояний у детей раннего возраста

^{1,2}Фёдоров А.Г., канд. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, зав. отделением анестезиологии и реанимации;

^{1,3}Жамлиханов Н.Х., докт. мед. наук, проф. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, ведущий научный сотрудник;

⁴Жамлиханова Д.Н., врач акушер-гинеколог;

²Рябухина О.В., главный врач.

¹Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;

²Городская детская клиническая больница, Чувашия;

³Институт усовершенствования врачей, Чувашия;

⁴Президентский перинатальный центр, Чувашия.

E-mail: dokaleks1973@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 3040459.

Проведённое исследование показало тесную прямую взаимосвязь полиморбидных заболеваний, хронического критического состояния, синдрома полиорганной недостаточности у детей раннего возраста с внутриутробными инфекциями различной этиологии.

Ключевые слова: полиморбидные заболевания, хроническое критическое состояние, полиорганная недостаточность, внутриутробные инфекции.

The conducted research has shown that children at an early age have got a close direct relationship between a polymorbid pathology, a chronic critical state, a multiple organ failure syndrome and intrauterine infections of various etiologies.

Keywords: a polymorbid pathology, a chronic critical state, a multiple organ failure, intrauterine infections.

Актуальность. Одним из факторов, способствующих формированию полиморбидности у детей раннего возраста, является внутриутробная инфекция (ВУИ) [1, 2]. Выявление причинно-

следственной связи в возникновении полиморбидных состояний, исследование общих патогенетических звеньев сочетанных заболеваний позволит оптимизировать диагностику и лечение, повысить эффективность реабилитационных мероприятий и разработать методы первичной профилактики.

Цель исследования — изучить распространённость ВУИ среди пациентов раннего возраста с полиморбидными заболеваниями, реализованными в виде синдромов полиорганной недостаточности и хронического критического состояния, проанализировать взаимосвязь этих явлений.

Материалы и методы. Дизайн исследования: «случай–контроль» — эпидемиологическое обсервационное аналитическое динамическое ретроспективное исследование. Материалом для исследования послужили результаты клинических наблюдений 48 детей в возрасте от 1 мес до 3 лет, получавших лечение в отделении анестезиологии и реанимации (основная группа) и грудничковом отделении (контрольная группа) в период с 2018 по 2022 год. Изучались данные из историй болезни (учётная форма №003). Критерии включения детей в основную группу исследования: возраст на момент госпитализации в ОРИТ от 1 мес до 3 лет, наличие синдрома хронического критического состояния (ХКС) и/или наличие полиморбидных состояний (индекс тяжести по шкале CIRS выше 2,0). Количество детей в основной группе составило 16 человек (из них шесть мальчиков и 10 девочек). Группа контроля подобралась парно-сопряжённым методом и сопоставимых по полу, возрасту, году госпитализации детей. Всего в группе контроля было 32 человека (12 мальчиков и 20 девочек).

Результаты. Распространённость ВУИ в основной группе достигает 93,8%, что подтверждается высокой степенью риска развития ВУИ по оценочным шкалам Т.В. Гнедько и Т.А. Агафоновой в 93,8% случаев; клиническими проявлениями ВУИ в неонатальном периоде в 93,8% случаев; лабораторными данными (положительным анализом ПЦР и достоверным ростом титра специфических иммуноглобулинов G в динамике) — в 56,3 и 37,5% случаев соответственно и признаками ВУИ при патологоанатомическом исследовании умерших пациентов в 85,7% случаев. Среди клинических проявлений ВУИ в раннем неонатальном периоде наиболее часто встречаются пневмония, менингоэнцефалит, кардит, нефрит, реже — гепатит, энтероколит, сепсис. При идентификации этиологического фактора ВУИ по лабораторным данным на 1-е место по частоте выходит вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, на 2-е место — цитомегаловирус, на 3-е место — микоплазма. Установлена заметной тесноты прямая корреляционная связь суммарного балла по оценочной шкале полиморбидности CIRS и суммарных баллов по оценочным шкалам риска развития ВУИ Т.В. Гнедько и Т.А. Агафоновой. Наблюдается неудовлетворительная картина организации лабораторной диагностики ВУИ как у матерей (не более 31,2%), так и у младенцев (не более 68,8%) с клиническими проявлениями ВУИ или из группы высокого риска развития ВУИ.

Заключение. ВУИ является значимым фактором риска развития полиморбидных заболеваний у детей раннего возраста с неблагоприятным прогнозом, высокой вероятностью развития полиорганных нарушений. Целесообразно проведение тотального скрининга на основные виды ВУИ (TORCH-комплекс) женщин фертильного возраста на этапе планирования беременности, планового обследования беременных.

Литература

1. Ким Е.И., Лучанинова В.Н., Бурмистрова Т.Н. Влияние внутриутробных инфекций на состояние здоровья детей раннего возраста // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2008. – №2. – С. 74–76.
2. Klemetti R., Sevón T., Gissler M. Health of children born as a result of in vitro fertilization // *Pediatrics*. – 2006. – Vol. 118. – №5. – P. 1819–1827.
3. Садова Н.В., Заплатников А.Л., Шипулина О.Ю. Внутриутробные инфекции: современное состояние проблемы // *Вопросы практической педиатрии*. – 2013. – Т. 8. – №5. – С. 63–65.

Врождённые гигантские невусы у детей: проблемы пациентов, способы и возможности лечения в России

Филиппова О.В., докт. мед. наук, зав. отделением лечения гигантских невусов;

Проценко Я.Н.,

Григорьев Д.И.,

Проворова Е.Н.

Группа компаний «Медси».

E-mail: olgafil@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 845 8778.

Родители детей с гигантскими невусами не знают, куда обратиться за наблюдением и лечением. Изучение литературы и опыта коллег выявило отсутствие оптимальных подходов и неудовлетворительные результаты удаления невусов. Разработанные в «Медси» хирургические подходы к удалению гигантских невусов обеспечивают оптимальные функциональные и эстетические результаты, повышают качество жизни пациентов.

Ключевые слова: гигантский невус, лечение невусов, меланоформный невус, невус у детей.

Parents of children with giant nevi do not know where to turn for observation and treatment. A study of the literature and the experience of colleagues revealed the lack of optimal approaches and quite a large number of unsatisfactory results in the removal of nevi. The surgical approaches developed at MEDSI clinic for the removal of giant nevi provide optimal functional and aesthetic results and improve the quality of life of patients.

Keywords: giant nevus, nevus treatment, melanoforn nevus, nevus in children.

Актуальность. Частота встречаемости пациентов с гигантскими невусами, по разным данным, один ребёнок на 250–500 тыс. человек [1]. Родители детей с гигантскими невусами не знают, куда обратиться за лечением, что связано с неосведомлённостью врачей. Гигантские невусы ухудшают качество жизни ребёнка и социальную адаптацию, ограничивают в спорте, а в ряде случаев и представляют угрозу здоровью [2, 3]. Отсутствие оптимальной тактики в отношении различных локализаций приводит к неудовлетворительным функциональным и эстетическим результатам лечения.

Цель работы – разработать оптимальные подходы к устранению гигантских и крупных невусов у детей.

Материалы и методы. С 2020 г. в центре лечения гигантских невусов «Медси» был пролечен 831 пациент с гигантскими или крупными невусами. Проанализированы анамнез и клиническая картина. Все пациенты были осмотрены и в дальнейшем регулярно наблюдались детским онкологом, удалённые ткани в 100% случаев отправлялись на гистологическое исследование.

Результаты. Изучение анамнеза показало, что только 17% пациентов были направлены на лечение врачами-педиатрами и дерматологами-онкологами. Остальные получили разные варианты ответов на свой запрос: рекомендацию лечиться в Израиле, не лечиться, а наблюдаться, подождать до 18 лет. Таким образом, 83% пациентов сориентировались благодаря самостоятельному поиску.

47 пациентов имели в анамнезе попытку удаления крупного невуса с помощью лазера или ФДТ, у двух пациентов после удаления невуса использовался метод коллагеновой матрицы и у пяти пациентов – пластика сетчатым кожным аутоотрансплантатом. Во всех случаях у детей сформировались пигментированные гипертрофические рубцы. В трёх случаях на рубцах имелись трофические язвы, формирующиеся контрактуры суставов. На донорских участках после забора кожи остались широкие плоскостные рубцы. 78 пациентов имели опыт лечения в иностранных клиниках. Косметические швы в лечении детей не использовались, а коррекция послеоперационных рубцов выделялась в отдельный этап хирургического лечения. Из осложнений отмечались серомы и несостоятельность послеоперационного рубца. Срок лечения с экспандерами составлял от 4 до 6 мес.

В центре лечения гигантских невусов «Медси» усовершенствована методика экспандерной дермотензии и разработана техника операций при любых локализациях невуса. Средние сроки лечения с тканевыми экспандерами составляют 2 мес. После аутоотрансплантации полнослойной кожи на донорском участке остаётся косметический шов. Благодаря внутрикожной технике сшивания тканей и послеоперационной профилактике послеоперационные рубцы не требуют коррекции. Количество послеоперационных осложнений с 2021 г. не превышает 3%.

Закключение. Разработанная хирургическая техника обеспечивает хорошие и отличные эстетические результаты с полным сохранением функции, способствует социальной реабилитации детей, снижает сопутствующие невусу риски и повышает качество жизни.

Литература

1. Дорошенко М.Б., Утяшев И.А., Демидов Л.В., Алиев М.Д. Клинические и биологические особенности гигантских врождённых невусов у детей // *Педиатрия*. – 2016. – №4. – С. 50–56.
2. Lalor L., Busam K., Shah K. Prepubertal Melanoma Arising within a Medium-Sized Congenital Melanocytic Nevus // *Pediatr. Dermatol.* – 2016. – Nov. – Vol. 33. – №6. – P. e372–e374. [Epub 2016 Aug 30]
3. Merchan-Cadavid S., Ferro-Morales A., Solano-Gutierrez E. et al. Giant Congenital Melanocytic Nevus in a Pediatric Patient: Case Report // *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open.* – 2021. – Nov 17. – Vol. 9. – №11. – P. e3940. [PMID: 34804761; PMID: PMC8598223]



spnavigator

Мобильное приложение

Педиатрам
и неонатологам

Мощный инструмент
для профессионалов, которые ценят
своё время и хотят расширить
кругозор и опыт

Нажмите
для установки



Дайджесты
клинических
рекомендаций



МКБ-10



Калькуляторы
и чек-листы



Журнал
StatusPraesens



Клинические
рекомендации



Памятки
для пациенток



Установи бесплатное приложение сейчас!

Научно-практическое издание

**Тезисы XVII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»
и XII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»
(8–11 сентября 2023 года, г. Сочи)**

Генеральный директор: Маклецова Светлана Александровна
Медицинский директор: Тхостова Елизавета Борисовна
Креативный директор: Кристал Виталий Генрихович
Редакционный директор: Раевская Ольга Анатольевна
Препресс-директор: Демкова Нелли
Арт-директор: Латипов Абдулатип
Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия
Координаторы проекта: Васильева Надежда Михайловна,
Ермилова Елена Николаевна, Крюкова Вера Евгеньевна
Выпускающий редактор: Тюменцева Анастасия
Дизайн: Зубрилин Олег, Тавдумадзе Лина
Вёрстка: Амплеев Дмитрий
Корректор: Соседова Елена

Подписано в печать 08.09.2023
ООО «Медиабюро Статус презенс»
105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1
Бизнес-центр «Платформа», 3-й этаж. Тел.: +7 (499) 346 3902
E-mail: info@praesens.ru. Сайт: praesens.ru
Группа ВКонтакте: vk.com/praesens
Telegram: t.me/praesensaig

