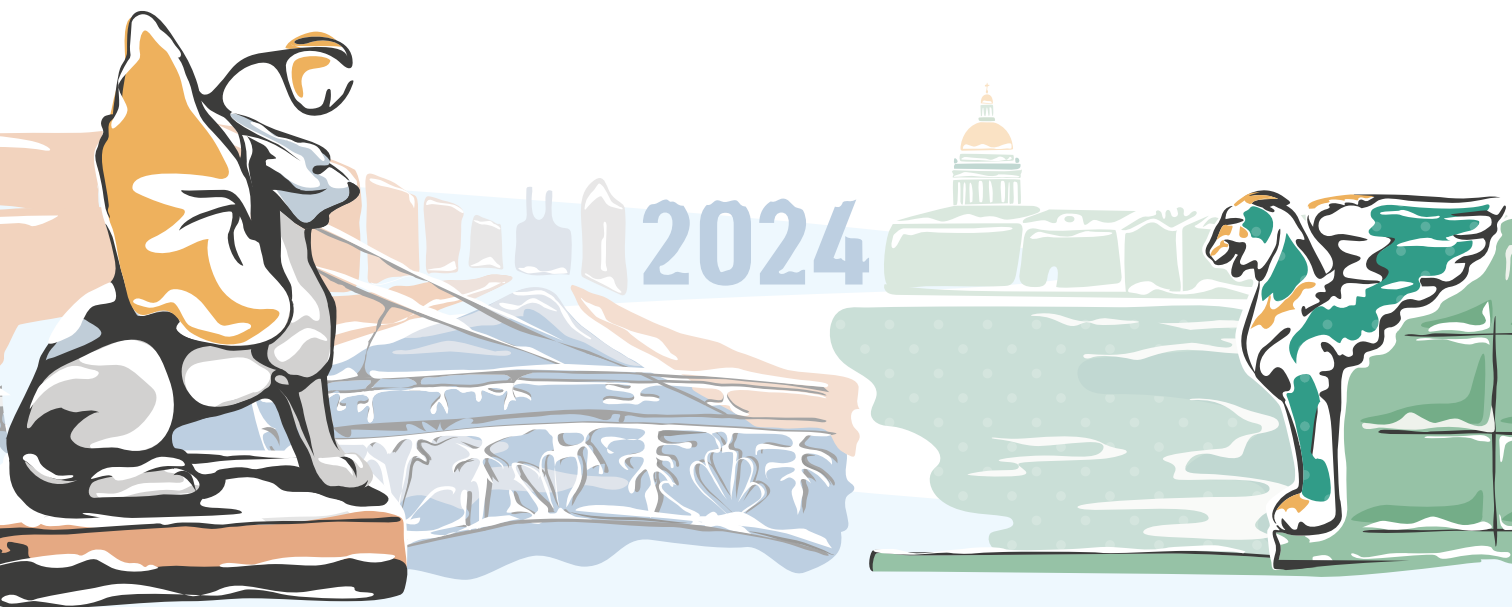


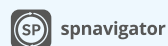
X Общероссийский конференц-марафон
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству
15-17 февраля 2024 года • Санкт-Петербург

III Научно-практическая конференция
ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА:
новые парадигмы
в современных реалиях
15-17 февраля 2024 года • Санкт-Петербург

ТЕЗИСЫ



StatusPraesens
profmedia



ТЕЗИСЫ

X Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству»
и III Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях»

15–17 ФЕВРАЛЯ 2024 ГОДА,
г. Санкт-Петербург

Москва

StatusPraesens
— profmedia —

2024

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

Т29 **Тезисы X Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» и III Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях»** (15–17 февраля 2024 года, г. Санкт-Петербург). – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2024. – 56 с.

ISBN 978-5-907814-00-4

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками X Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству», III Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях» и приуроченного к ним конкурса молодых учёных (15–17 февраля, г. Санкт-Петербург).

Программа конференц-марафона насыщена междисциплинарными дискуссиями, мастер-классами, школами, где вместе с экспертами в области женского здоровья из всех регионов России обсуждаются актуальные темы современного акушерства и гинекологии. Специальный раздел посвящён тезисам, поданным на конкурс молодых учёных «Репродуктивная медицина: взгляд молодых» и «Педиатрия и неонатология: взгляд молодых».

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

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Резервы в улучшении качества медицинской помощи при сепсисе в акушерстве

Reserves for improving the quality of medical care for sepsis in obstetrics

Абдураимов Т.Ф., зам. директора по подготовке кадров, врач акушер-гинеколог.

Abduraimov T.F., Deputy Director for Personnel Training, obstetrician-gynecologist.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, Ташкент, Республика Узбекистан.

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

E-mail: tim.abduraimov@yandex.ru;
моб. тел.: +998 (99) 881 4600.

По результатам ретроспективного анализа всех 29 случаев материнской смертности (МС) по причине генитального сепсиса за 2020–2022 гг. в Узбекистане выявлены значительные резервы в улучшении качества медицинской помощи. Основные упущенные возможности при ведении женщин включали отсутствие скрининга сепсиса и его прогнозирования – в 26 (89,6%) случаях, запоздалую диагностику – в 19 (65,5%), запоздалую санацию очага инфекции – в 14 (48,2%) и неадекватную интенсивную терапию – в 11 (37,9%) случаях. Результаты анализа указывают на дефекты внедрения в клиническую практику научно обоснованных рекомендаций по ведению случаев сепсиса и септического шока.

Ключевые слова: сепсис, материнская смертность, упущенные возможности.

Based on the results of a retrospective analysis of all 29 cases of maternal mortality due to genital sepsis for 2020–2022 in Uzbekistan, significant reserves have been identified in improving the quality of medical care. The main missed opportunities in the management of women included: lack of screening for sepsis and its prediction – in 26 (89,6%), delayed diagnosis – in 19 (65,5%), delayed sanitation of the source of infection – in 14 (48,2%) and inadequate intensive therapy – in 11 (37,9%) cases. The results of the analysis indicate defects in the implementation of evidence-based recommendations for the management of cases of sepsis and septic shock into clinical practice.

Keywords: sepsis, maternal mortality, missed opportunities.

Актуальность. Материнский сепсис – важная причина МС в мире: инфекции стоят на 4-м месте в структуре причин МС и составляют около 11%, каждая 10-я МС происходит по причине материнского сепсиса, а из каждой 1000 роженки 11 страдают от серьёзного поражения органов, связанного с инфекцией, – 1,1% [1, 3, 4].

Цель исследования – изучить индивидуальные, социальные, клинические характеристики пациентов с генитальным сепсисом и идентифицировать дефекты медицинской помощи, оказавшие влияние на материнские исходы.

Материалы и методы. Проанализированы все 29 случаев МС по причине генитального сепсиса за 2020–2022 гг. в Узбекистане. В исследование не включены случаи МС, где очаг инфекции был экстрагенитальным. Ситуационный и сравнительный анализ проведён с учётом рекомендаций действующего протокола по ведению сепсиса и септического шока в акушерстве и с использованием критериев оценки качества

медицинской помощи на основе международных требований и стандартов.

Результаты. Доля генитального сепсиса в структуре причин МС в Республике Узбекистан: 14,9% – в 2013–2015 гг., 14,1% – в 2016–2017 гг., 10,8% – в 2018–2020 гг. и 11,1% – в 2021–2022 гг. [2]. Интенсивный показатель МС от генитального сепсиса имеет тенденцию к снижению: в 2013–2015 гг. он составил 2,62, в 2015–2016 гг. – 2,2, в 2018–2020 гг. – 2,1, а в 2021–2022 гг. – 1,9 на 100 тыс. родов [2]. Большая часть случаев МС по причине генитального сепсиса в 2020–2022 гг. приходилась на женщин активного репродуктивного возраста 20–29 лет (44,8%), проживавших в сельской местности (86,2%), со средним и средним специальным образованием (93,1%), неработающих (82,7%). Повторные роды были у 22 (82,8%) погибших женщин, первые роды – у пяти (17,2%). Почти четверть женщин (семь [24,1%]), умерших по причине генитального сепсиса, были многорожавшими. Большинство женщин (20 [68,9%]) были родоразрешены в недоношенном сроке (по акушерским показаниям). В 75,9% случаев методом родоразрешения было кесарево сечение. В среднем на одну умершую по причине генитального сепсиса женщину приходилось соматических заболеваний 2,17 (наиболее частые: анемия с показателем гемоглобина менее 90 г/л – в 89,6% случаев, инфекции мочевого тракта – в 34,5% случаев), акушерских осложнений на дородовом и интранатальном этапе 1,1 (массивная акушерская кровопотеря – у 48,2%, преэклампсия – у 40%, отслойка плаценты – у 27,6%, преждевременное излитие околоплодных вод – у 20,7%, послеродовая атония матки – у 17,2% женщин) и 3,5 из общепризнанных факторов риска. Хроническую тазовую инфекцию в анамнезе имели 13 (44,8%) женщин. Упущенные возможности при ведении женщин включали недооценку факторов риска – у 17 (58,6%), отсутствие скрининга сепсиса и его прогнозирования в группах риска с использованием скрининговых шкал – у 26 (89,6%), неиспользование шкалы SOFA – у 28 (96,5%), запоздалую диагностику с выставлением диагноза сепсиса при фактическом количестве баллов шкалы SOFA ≥ 6 – у 19 (65,5%), нерациональную антимикробную терапию – у 13 (44,8%), запоздалую санацию очага инфекции – у 14 (48,2%) и неадекватную интенсивную терапию – у 11 (37,9%) женщин. У всех 29 (100%) женщин в динамике наблюдения развился септический шок, а причиной смерти стала полиорганная недостаточность. В среднем летальность происходила на 13,2 \pm 6,9-е сутки.

Заключение. Соблюдение рекомендаций по прогнозированию, ранней диагностике и лечению сепсиса и септического шока в акушерской практике, представленных в национальном протоколе и международных руководствах, не требует значительных средств и является основным резервом в улучшении качества медицинской помощи и снижении МС по причине сепсиса во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Литература

- Надырханова Н.С., Абдуллаева Л.М., Юсупов У.Ю. и др. Интенсивная терапия сепсиса, септического шока в акушерстве: Национальный клинический протокол. – Ташкент, 2021. – С. 6–122.
- Улучшение медицинской помощи и здоровья женщин для спасения жизни матерей: Отчёт по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности за 2018–2020 гг. / Национальный комитет по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности. –

Ташкент, 2022. — URL: https://uzbekistan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/kisms_4y_otchet.pdf.

3. Liu V.X., Lu Y., Carey K.A. et al. Comparison of early warning scoring systems for hospitalized patients with and without infection at risk for in-hospital mortality and transfer to the intensive care unit // JAMA Netw. Open. — 2020. — Vol. 3. — №5. — P. e205191. [PMID: 32427324]

4. Evans L., Rhodes A., Alhazzani W. et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021 // Intensive Care Med. — 2021. — Vol. 47. — P. 1181–1247. [PMID: 34599691]

Решение конфликтов с пациентами. Трёхэтапная модель

Conflict resolution. Three-step Model

Аникина В.О., канд. психол. наук, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, факультет психологии.

Anikina V.O., PhD, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Department of Psychology. Санкт-Петербургский государственный университет. St. Petersburg State University.

E-mail: v.anikina@spbu.ru; моб. тел.: +7 (909) 593 9423.

В связи с ростом жалоб пациентов на врачей растёт необходимость в правовой помощи в решении конфликтов, медиации, а также в овладении врачами методами эффективной коммуникации с пациентами. Представлена трёхэтапная модель коммуникации.

Ключевые слова: конфликт, урегулирование конфликта, пациенты, врачи, система здравоохранения, эффективная коммуникация.

Due to the elevation in a number of courts on medical issues there is an increased need in legal support, mediation and training for doctors on effective communication with patients. Three-step model is presented.

Keywords: conflicts, conflict management, patients, doctors, healthcare, effective communication.

Актуальность. В связи с развитием платной, персонализированной медицинской помощи и изменениями в системе здравоохранения растут число жалоб пациентов в суд. Часть из них признаются обоснованными [1]. При этом все стороны заинтересованы в досудебном урегулировании конфликтов, так как судебные разбирательства отнимают много ресурсов, вовлекают третьи стороны (ЛПУ, родственников пациента, юристов, суд и проч.). Нередко конфликт берёт своё начало в коммуникации «пациент–врач» или «пациент–администратор/регистратор». Причины конфликта могут быть как объективные (организационно-технические, финансово-экономические), так и субъективные, личностно-психологические [2]. С одной стороны, в клинике может отсутствовать определённое оборудование, специалист, у врача может не быть достаточно времени для приёма пациента; с другой стороны, у каждого в процессе коммуникации актуализируются определённые ожидания, скрытые потребности, личностные особенности. Например, позиция врача является авторитетной, так как он принимает решение о методах лечения пациента; с другой стороны, в современном мире выше информированность пациентов о диагнозах и методах лечения, а также ожидания от врачей обсуждения с пациентом плана лечения, «сервисного обслуживания». При сочетании данных факторов часто

возникает напряжённость во взаимодействии врача и пациента, которая может перерасти в открытый конфликт, требующий урегулирования. Всё более популярными становятся правовая поддержка врача, разбор кейсов, медиация конфликтов [1], обучение врачей навыкам психологического решения конфликтов через понимание этапов конфликта, зон напряжения, собственного стиля коммуникации и «триггерных» точек, особенностей пациентов [3], овладение коммуникативными техниками [2].

Цель исследования — представить трёхэтапную модель психологического урегулирования конфликта в контакте «врач–пациент».

Результаты. Освоение врачом метода «тактической эмпатии» представлено как первый и ключевой этап урегулирования конфликтов в отношениях врача с пациентом. Предпосылками конфликта могут быть представления со стороны врача и со стороны пациента. У врача есть профессиональная подготовка и понимание проблемы пациента после диагностики, необходимые знания для лечения и ожидание, что это экспертное знание нужно пациенту. У пациента есть непонимание своей ситуации, растерянность, боль, а также ожидание, что будет найдено быстрее и лёгкое решение (идеализация врача/«детская» позиция), и одновременно желание быть с врачом «на равных», а иногда и диктовать свои условия. Все эти (противоречивые) стремления изначально сосуществуют и создают внутренний (неосознаваемый) конфликт у пациента, который он размещает вовне при общении с врачом. Ему важно, чтобы его мнение, состояние, чувства учитывали и его проблему решили. Сталкиваясь с ожиданиями врача (пациент не будет задавать лишних вопросов и выполнит рекомендации) и медицинской лексикой, которой врач владеет (нередко непонятной для пациента), пациент чувствует себя зависимым и уязвимым, что усиливает его внутренний конфликт. Первым этапом урегулирования конфликта и снижения напряжённости является метод «тактической эмпатии», который предполагает признание врачом мнения, ожиданий, страхов, тревог пациента (даже если врач их считает неразумными, неоправданными). Можно использовать фразы: «Я слышу, вы хотите...», «Насколько я понимаю, для вас важно...», «Я полагаю, вы думаете...», «Как я вас понял(а), вы видите свою проблему в...». Пропуск этого этапа, переход к обсуждению ситуации пациента и высказывание профессионального мнения врачом может повысить напряжённость у пациента. Если такое происходит, врачу нужно сделать паузу и вернуться к первому этапу, а именно озвучить или узнать, что, как ему кажется, думает о своей проблеме или ждёт от врача пациент. Такая тактика потребует от врача дополнительной саморегуляции и активации собственного эмоционального интеллекта, но позволит снизить градус напряжённости у пациента и не эскалировать конфликт. Вторым этапом урегулирования конфликта выступает рассказ врачом своего видения ситуации, рациональное обсуждение проблемы с пациентом. Третьим этапом является предложение конкретных решений, озвучивание объективных ограничений.

Заключение. Метод «тактической эмпатии» является первым и ключевым этапом в урегулировании конфликтов в отношениях врача с пациентом и требует от врача саморегуляции, эмоционального и вербального интеллекта.

Литература

1. Басова А.В. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы // Вестник Костромского государственного университета. — 2020. — Т. 26. — №1. — С. 190–194.

2. Kelly J., Al-Rawi Y. Recognizing, understanding and managing high conflict behaviors in healthcare // *Postgrad. Med. J.* – 2021. – Vol. 97. – P. 123–124. [PMID: 33184149]

3. Sinskey J., Chang J., Shibata G. et al. Applying conflict management strategies to the pediatric operating room // *Anesth. Analg.* – 2019. – Vol. 129. – №4. – P. 1109–1117. [PMID: 30633050]

Нарушения психического здоровья женщин в период беременности и после родов: возможности взаимодействия врачей и психологов

Mental health problems of women during pregnancy and postpartum: doctors and psychologists working together

Аникина В.О., канд. психол. наук, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, факультет психологии;

Арицина И.А., канд. психол. наук, доц.

Anikina V.O., PhD, Associate Professor;

Arintsina I.A., PhD, Associate Professor.

Санкт-Петербургский государственный университет.

Saint-Petersburg State University.

E-mail: v.anikina@spbu.ru;

моб. тел.: +7 (921) 313 2423.

Нарушения психического здоровья у женщин как в период беременности, так и после родов имеют долгосрочное влияние на здоровье матери и ребёнка. Врачи акушеры и педиатры – ключевые специалисты, которые наблюдают женщину и ребёнка в это время. Интеграция в работе психологов и медицинских специалистов может способствовать своевременной диагностике проблем психического здоровья и оказанию комплексной помощи, что позволит уменьшить негативные последствия.

Ключевые слова: психическое здоровье, беременность, новорождённые, младенцы, скрининг, взаимодействие психологов и медицинских специалистов.

Mental health problems during pregnancy and postpartum have long-term impact on maternal and child health. Obstetricians, gynecologists, neonatologists, pediatricians are the first and key professionals who see a woman and a child during pregnancy and postpartum. Integration of work of psychologists and medical professionals may help to reveal as early as possible mental health problems and provide comprehensive treatment that will minimize negative long-term impact.

Keywords: mental health, pregnancy, infants, screening, obstetricians, gynecologists, neonatologists, pediatricians.

Актуальность. Во многих исследованиях показано, что период беременности и рождения ребёнка является кризисным, стрессовым событием в жизни женщины и семьи в целом, в этот период могут манифестировать или усугубляться проблемы психического здоровья. В свою очередь психологическое состояние матери тесным образом связано с качеством взаимодействия матери и ребёнка и его развитием в первые годы жизни. Результаты наших работ последних лет (гранты РФФИ №20–013–00859 и №20–04–60386) позволяют говорить о том, что в группе риска находятся женщины с незапланиро-

ванной беременностью, плановым кесаревым сечением, а также использовавшие вспомогательные репродуктивные технологии [2]. Обзор современных исследований показывает, что распространённость суицидальных мыслей и действий у женщин в до- и послеродовой периоды составляет от 4 до 30%, а факторы риска возникновения этих нарушений включают в себя биологические (психические расстройства, перинатальные потери, соматические заболевания, употребление психоактивных веществ); психологические (насилие со стороны партнёра и неблагоприятный детский опыт); социально-демографические (низкий социально-экономический статус, иммиграция, внебрачные отношения, молодой возраст) [1]. Проблемы психического здоровья выявляются у 12–30% детей и включают эмоциональные, поведенческие и познавательные нарушения [3]. Исследования в период пандемии COVID-19 фиксируют повышение в 2–5 раз по сравнению с периодом до неё уровня тревожности, депрессивных и стрессовых переживаний у беременных женщин и матерей младенцев [2].

Цель исследования – проанализировать, какие методики скрининга нарушений психического здоровья женщины и младенца используются в практике, а также какова эффективность их применения.

Материалы и методы. Обзор научной литературы в поисковых базах eLIBRARY, EBSCO, Elsevier и др. Объём настоящей работы позволяет представить некоторые результаты этого обзора.

Результаты. Наиболее распространёнными методиками для обследования женщин оказались Эдинбургская шкала послеродовой депрессии, которую можно использовать и во время беременности, Опросник генерализованного тревожного расстройства (GAD-7), Шкала воспринимаемого стресса (PSS), Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, Опросник общего состояния здоровья (GHQ). Для скрининга нарушений психического здоровья младенцев используют Шкалу поведения новорождённых Б. Бразелтона, опросники для родителей об их детях (например, опросник развития ребёнка ASQ-3, Кентскую шкалу развития, KID), анализ которых обычно проводит психолог, работающий в медицинской команде. Большое внимание придаётся клиническому наблюдению за эмоциональным состоянием и взаимодействием матери и ребёнка во время врачебного осмотра, когда можно увидеть такие сигналы со стороны ребёнка, как чрезмерная пугливость или заторможенность в поведении, обеднение эмоциональных проявлений, сложности при успокоении, а также факты грубого обращения с ребёнком, пренебрежения к его базовым потребностям. Важной информацией является и клиническая оценка эмоционального состояния матери, наличие у неё проявлений тревожно-депрессивного спектра и других. Одним из методов изучения взаимодействия матери и ребёнка младенческого и раннего возраста является видеозапись взаимодействия с последующим её анализом. В статьях последних лет обсуждаются вопросы профессионального сотрудничества врачей и психологов, подчёркивается эффективность такой интеграции для осуществления комплексной помощи [4].

Заключение. На современном этапе организации деятельности родовспомогательных учреждений при наличии психолога в медицинской команде возможно использование психологических методов диагностики психического состояния женщин для своевременного выявления проблем, осуществления комплексного лечения, в том числе с помощью краткосрочных психологических вмешательств.

Литература

1. Блох М.Е., Грандилевская И.В., Савенышева С.С., Аникина В.О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. – №2. – С. 84–98.
2. Савенышева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е. Психическое здоровье и отношение к беременности и ребёнку у беременных женщин в период пандемии коронавируса COVID-19 // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №72–1. – С. 398–401.
3. Koning N.R., Büchner F.L., Vermeiren R.R.J.M. et al. Identification of children at risk for mental health problems in primary care: Development of a prediction model with routine health care data // EClinical Medicine. – 2019. – Vol. 15. – P. 89–97. [PMID: 31709418]
4. Pidano A.E., Arora P., Gipson P.Y. et al. Psychologists and pediatricians in the primary care sandbox: Communication is key to cooperative play // J. Clin. Psychol. Med. Settings. – 2018. – Vol. 25. – P. 32–42. [PMID: 29322290]

Оценка цервикальной интраэпителиальной неоплазии в кольпоскопическом исследовании

Evaluation of cervical intraepithelial neoplasia by colposcopic examination

Ахмедова М.О.

Руководитель: **Алиева Д.А.**

Akhmedova M.O.

Leader: **Aliyeva D.A.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, Ташкент, Республика Узбекистан.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Maternal and Child Health, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: doctorlyuba2415@gmail.com;

моб. тел.: +998 (99) 089 9899.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) представляет собой предраковое плоскоклеточное поражение шейки матки, диагностируемое с помощью биопсии шейки матки и гистологического исследования.

Ключевые слова: рак шейки матки, интраэпителиальная неоплазия шейки матки, вирус папилломы человека, вагинальный микробиом.

Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) is a precancer squamous cell lesion of the cervix diagnosed by cervical biopsy and histological examination.

Keywords: cervical cancer, cervical intraepithelial neoplasia, human papillomavirus, vaginal microbiome.

Актуальность. Различные заболевания и патологические явления шейки матки, несмотря на успех в области диагностики и комплексного их лечения, и по сей день остаются одной из главных проблем как для теоретической медицины, так и для практической гинекологии [1, 2]. Согласно результатам проведенных исследований, основной причиной появления цервикального рака считается вирус папилломы человека (ВПЧ) с высоким онкогенным типом, в ответ на внедрение которого развивается цервикальная интраэпителиальная неоплазия – CIN (cervical intraepithelial neoplasia). Учёные разделяют рак шейки матки (РШК) в зависимости от степени тяжести на три стадии: легкая дисплазия – CIN I, умеренная дисплазия – CIN II и тяжёлая дисплазия – CIN III [3, 4].

Цель исследования – изучить оценку интраэпителиальной неоплазии шейки матки методом кольпоскопии.

Материалы и методы. В исследование включены данные клинико-лабораторного обследования 102 небеременных женщин в возрасте 25–69 лет (основная группа) с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями слабой и умеренной степеней тяжести, которые посещали научно-консультативную поликлинику и гинекологическое отделение РСНПМЦ АиГ. Группу контроля составили аналогичные данные 96 женщин с нормальной кольпоскопической картиной и заключением «негативный» к интраэпителиальным неоплазиям и малигнизации. Расширенная кольпоскопия шейки матки проводилась традиционно с применением уксусной пробы (5% раствор) и пробы Шиллера. Кольпофотографирование производили на цифровом фотокольпоскопе Scanner (МК-300). Результаты исследований обрабатывались с помощью «Облегчённых» способов статистического анализа в клинической медицине».

Результаты. Кольпоскопическая картина у женщин основной группы характеризовалась атипическими кольпоскопическими признаками. Наиболее частыми в этой группе явились признаки атипической кольпоскопической картины в зоне трансформации – у 80 (78,4%) или вне зоны трансформации – у 71 (69,6%). Диагностированы наиболее частые признаки атипической кольпоскопической картины, такие как ацетобелый эпителий (АБЭ) в зоне и вне зоны трансформации (ЗТ) – 64 (62,7%) и 47 (46,1%) соответственно, йоднегативные зоны (ЙНЗ) в зоне и вне зоны трансформации – в 67 (66,7%) и 70 (68,6%) случаях соответственно. Оценивалась также интенсивность йоднегативных зон, которые имели цвет от белого до ярко-жёлтого (лимонного или канареечного) цвета, что немало важно в диагностическом и прогностическом аспектах. Лейкоплакия зачастую была нежной, но не менее часто встречалась и грубая: в 16 (15,7%) случаях в зоне трансформации и в 18 (17,6%) случаях вне зоны трансформации. Такие признаки атипической кольпоскопической картины, как мозаика, пунктуация и атипические сосуды, регистрировались с различной частотой. Мозаика в зоне трансформации зарегистрирована у 25 (24,5%) пациенток, ненамного реже её регистрировали вне зоны трансформации – в 19 (18,6%) случаях. Аналогичная картина наблюдалась и с пунктуацией. В зоне трансформации она регистрировалась в 19 (18,6±1,3%) и вне зоны трансформации – в 37 (36,3%) случаях. Особое внимание заслуживают атипические сосуды, которые зарегистрированы нами при проведении расширенной кольпоскопии у женщин с патологией шейки матки. Обращали на себя внимание разнокалиберность сосудов, их форма, разветвления, расстояние между ними, а также резистентность к пробе с уксусной кислотой. В зоне трансформации атипические сосуды были зарегистрированы в 19 (18,6%) случаях и вне зоны трансформации – в 26 (25,5%) случаях. Важно отметить, что все эти признаки атипической кольпоскопической картины сочетались в разных вариациях у одной и той же пациентки. Наиболее часто регистрировались сочетания мозаики + пунктуации + ацетобелого эпителия – в 55 (53,9%) случаях. Сочетание мозаики + пунктуации + атипических сосудов встречалось у 19 (20,6%) пациенток, мозаика + ацетобелый эпителий – у 21 (20,6%) женщины, мозаика + атипические сосуды – у 16 (15,7%) и атипические сосуды + пунктуация + ацетобелый эпителий – у 19 (18,6%) пациенток основной группы.

Заключение. Все эти сочетания сопровождалось присутствием в кольпоскопической картине йоднегативных зон. При

проведении расширенной кольпоскопии зарегистрировано несколько случаев истинных эрозий — у четырёх (3,8±4,9%).

Литература

1. R: A language and environment for statistical computing / R Core Team, R Foundation for Statistical Computing. — Vienna, 2018.
2. Huang X., Li C., Li F. et al. Cervicovaginal microbiota composition correlates with the acquisition of high-risk human papillomavirus types // *Int. J. Cancer.* — 2018. — Vol. 143. — №3. — P. 621–634. [PMID: 29479697]
3. Łaniewski P., Cui H., Roe D.J. et al. Features of the cervicovaginal microenvironment drive cancer biomarker signatures in patients across cervical carcinogenesis // *Sci. Rep.* — 2019. — Vol. 9. — P. 7333. [PMID: 31089160]
4. Chao X.P., Sun T.T., Wang S. et al. Correlation between the diversity of vaginal microbiota and the risk of high-risk human papillomavirus infection // *Int. J. Gynecol. Cancer.* — 2019. — Vol. 29. — №1. — P. 28–34. [PMID: 30640680]

Микробиом женских половых путей у пациенток с синдромом поликистозных яичников

The microbiome of the female reproductive tract in patients with polycystic ovarian syndrome

¹**Беляева Н.О.**, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

^{1,2}**Лебедева О.П.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии, ведущий научный сотрудник лаборатории метагеномики и пищевых биотехнологий, доц.;

^{1,3}**Алтухова О.Б.**, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, докт. мед. наук, доц.;

^{1,2}**Козаренко О.Н.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

⁴**Мокану А.М.**, врач акушер-гинеколог;

¹**Иванникова В.М.**, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

^{1,3}**Холодова Д.Ю.**, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог;

^{1,3}**Амирханова Ч.Р.**, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог.

¹**Belyaeva N.O.**, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology;

^{1,2}**Lebedeva O.P.**, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Senior researcher of the Laboratory of Metagenomics and Food Biotechnology, Doctor of Medical Sciences;

^{1,3}**Altukhova O.B.**, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Doctor of Medical Sciences;

^{1,2}**Kozarenko O.N.**, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Candidate of Medical Sciences;

⁴**Mokanu A.M.**, obstetrician and gynecologist;

¹**Ivannikova V.M.**, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology;

^{1,3}**Kholodova D.Y.**, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician and gynecologist;

^{1,3}**Amirkhanova C.R.**, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician and gynecologist.

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет;

²Воронежский государственный университет инженерных технологий;

³Белгородская областная клиническая больница Святого Иоасафа;

⁴Яковлевская центральная районная больница.

¹Belgorod State National Research University;

²Voronezh State University of Engineering Technologies;

³Belgorod regional clinical hospital of St. Joasaph;

⁴Yakovlevo Central district hospital.

E-mail: lebedeva@bsu.edu.ru; моб. тел.: +7 (951) 158 9799.

Выполнен обзор литературы, посвящённый особенностям микробиома у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПЯ). У женщин с СПЯ установлено снижение количества лактобактерий и увеличение доли облигатных анаэробов, микоплазм и уреоплазм по сравнению со здоровыми пациентками.

Ключевые слова: СПКЯ, лактобактерии, *Gardnerella*, *Atopobium*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*.

The review concerns the features of the microbiome in patients with polycystic ovarian syndrome (PCOS). Decreased ration of lactobacilli and increased ratio of obligate anaerobes, mycoplasmas and ureaplasmas were found in patients with PCOS compared to the healthy patients.

Keywords: PCOS, lactobacilli, *Gardnerella*, *Atopobium*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*.

Актуальность. Известно, что воспалительные заболевания органов малого таза являются основной причиной репродуктивных потерь. В последние два десятилетия благодаря использованию некультуральных методов исследования накоплены новые данные об особенностях микробиома женских половых путей. Известно, что наибольшее изменения микробиоценоза и местного иммунитета репродуктивного тракта женщин происходят в ответ на гормональные влияния. Поэтому изменения микробиома у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПЯ) представляют большой практический интерес, так как данные изменения впоследствии могут стать причиной бесплодия и невынашивания беременности ранних сроков [1].

Цель исследования — выполнить обзор литературы, посвящённой особенностям микробиома женских половых путей у пациенток с СПЯ.

Материалы и методы. Нами выполнен обзор литературы в базах данных Pubmed, Scopus, Elibrary, Google academy, EBSCO глубиной 20 лет, включавший ключевые слова microbiome, polycystic ovarian syndrome, PCOS («микробиом», «синдром поликистозных яичников», «СПКЯ») и их сочетания. Было установлено, что публикации по этой теме являются единичными.

Результаты. Hong X. et al. (2020) выявили более высокое разнообразие, снижение доли *Lactobacillus crispatus* и увеличение количества бактерий родов *Prevotella* и *Mycoplasma hominis* у пациенток с СПЯ по сравнению со здоровыми женщинами [2]. Tu Y. et al. (2020) обнаружили снижение *Lactobacillus spp.* в микробиомах влагалища и цервикального канала у пациенток с СПЯ. Это сопровождалось увеличением у них доли *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella* и *Mycoplasma hominis* и во влагалище, и в цервикальном канале по сравнению с группой контроля [3]. В большом кросс-секционном исследовании, включавшем 1446 пациенток, Jin C. et al. (2021) установили похожие изменения влагалищного микробиома: у пациенток с СПЯ наблюдалось снижение доли лактобактерий и увеличение доли *Ureaplasma* и *Gardnerella vaginalis* [4]. В работе Lu C. et al. (2021) было описано увеличение *Actinomyces* и *Enterococcus* в микробиоме всех пациенток с СПЯ [5]. В случае доминирования в микробиоме лактобактерий у женщин с СПЯ наблюдался рост числа бактерий рода *Atopobium*, а в случае

отсутствия доминирования лактобактерий у пациенток с СПКЯ было выявлено увеличение *Actinomyces*. Однако ограничением данного исследования было небольшое количество пациенток в каждой группе.

Заключение. Таким образом, для пациенток с СПЯ характерно снижение количества лактобактерий с одновременным увеличением количества облигатных анаэробов, уреоплазм и микоплазм в микробиоме нижних отделов половых путей.

Литература

1. Лебедева О.П., Грязнова М.В., Козаренко О.Н. и др. Микробиом влагалища при нарушениях менструального цикла: Обзор // *Научные результаты биомедицинских исследований*. – 2021. – №7 (4). – С. 433–450.
2. Hong X., Qin P., Huang K. et al. Association between polycystic ovary syndrome and the vaginal microbiome: A case-control study // *Clin. Endocrinol. (Oxf)*. – 2020. – Vol. 93. – №1. – P. 52–60. [PMID: 32311120]
3. Tu Y., Zheng G., Ding G. et al. Comparative analysis of lower genital tract microbiome between PCOS and healthy women // *Front. Physiol.* – 2020. – Vol. 11. – P. 1108. [PMID: 33013474]
4. Jin C., Qin L., Liu Z. et al. Comparative analysis of the vaginal microbiome of healthy and polycystic ovary syndrome women: A large cross-sectional study // *Reprod. BioMed. Online*. – 2023. – Vol. 46. – №6. – P. 1005–1016. [PMID: 37085428]
5. Lu C., Wang H., Yang J. et al. Changes in vaginal microbiome diversity in women with polycystic ovary syndrome // *Front. Cell. Infect. Microbiol.* – 2021. – Vol. 11. – P. 1098. [PMID: 34804995]

«Трудный пациент» в акушерско-гинекологической практике «Difficult patient» in obstetric and gynecological practice

Блох М.Е., канд. мед. наук, психиатр, психотерапевт, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей;

Заманаева Ю.В., канд. психол. наук, клинический перинатальный психолог.

Blokh M.E., PhD in Medicine, psychotherapist, Associate Professor;
Zamanaeva Y.V., PhD, clinical perinatal psychologist.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Otta.

E-mail: blohme@list.ru; моб. тел.: +7 (921) 324 9006.

Проблема «трудного пациента» в акушерско-гинекологической практике лежит в сфере сложностей межличностных взаимоотношений специалистов и пациентов. Понимание специфики психического состояния женщины, её ожиданий и требований к врачу, а также реакции и переживания медицинского персонала в процессе коммуникации являются ключевыми факторами для разрешения проблемы «трудного пациента».

Ключевые слова: «трудный пациент», репродуктивные проблемы, коммуникация врача и пациента, беременность.

The problem of the «difficult patient» in obstetrics and gynecology practice is based on the difficulties of interpersonal communications between specialists and patients. Understanding the specifics of a woman's mental state, her expectations and requirements for the

doctor, as well as the reactions and experiences of medical personnel in the communication process are key factors in resolving the problem of a «difficult patient».

Key words: «difficult patient», reproductive problems, doctor-patient communication, pregnancy.

Актуальность. Понятие «трудного пациента» знакомо каждому врачу, при этом единого определения этой категории пациентов нет, и для каждого врача проблемный, трудный пациент обладает своими характеристиками. В медицинской литературе можно встретить описание трудного пациента как того, кто причиняет беспокойство, утомителен и/или не следует предписаниям врача; он вспыльчив, требователен, агрессивен, груб, часто стремится к вторичной выгоде; требует от врача дополнительных усилий, умственного и физического напряжения, что может вести к эмоциональному выгоранию [3]. Восприятие врачом пациента как трудного и проблемного напрямую связано с профессиональным выгоранием, недостаточными коммуникативными навыками специалиста и невниманием к психосоциальным аспектам лечения [4]. Исходя из этих определений, мы можем сказать, что не только и не столько характеристики пациента делают его трудным, сколько сложности в межличностных взаимоотношениях специалистов и пациентов создают такую категорию больных.

Цель исследования — описать понятие «трудный пациент», выделить характеристики проблемной категории амбулаторных и стационарных пациентов в практике акушера-гинеколога и предложить меры профилактики и разрешения проблемы «трудного пациента».

Результаты. Действительно, в акушерско-гинекологической практике многие репродуктологи, гинекологи, акушеры, андрологи отмечают сложности в построении коммуникации с пациентами, имеющими репродуктивные проблемы, в связи со спецификой психологического состояния последних. Трудности в реализации репродуктивной функции сопровождаются тревогой из-за неопределённости лечения, переживания своей несостоятельности; возможное наличие негативного опыта лечения, физическая истощаемость ресурсов организма, иногда болезненность лечения — все эти факторы создают предпосылки для стрессового расстройства, проявляющегося в неадекватном поведении пациента на приёме, погружённости в негативные эмоции. Перекладывая ответственность за своё состояние и результат лечения на врача, пациент формирует нереалистичные требования, ожидая родительского участия и включённости в его проблему [1]. При этом известно, что чрезмерное желание вылечить, неготовность самого врача принять поражение или его конфронтующая позиция создают риск трудных отношений. К ещё одной категории «трудных» относятся пациенты с соматизированной депрессией, которые предъявляют множество полиморфных соматических жалоб, не поддаются лечению при наличии потенциально курабельного заболевания и активно отрицают аффективные нарушения [2]. В период пребывания в родильном доме пациентки взаимодействуют с врачами акушерами-гинекологами, анестезиологами и неонатологами, а также со средним медицинским персоналом. Сложности общения, по нашим клиническим наблюдениям, выражаются в следующем: женщины испытывают множество сильных переживаний, которые медики не всегда считают значимыми; на реакции медиков влияют их личные представления о «нормальном» поведении беременной женщины, женщины в родах, состоявшейся мамы в первые дни после родов; на поведение женщины влияют её ожидания от того, в чём может заключаться помощь

врача и среднего медперсонала в её ситуации. При этом получение врачами и средним медперсоналом информации о специфике переживаний женщины, некоторых типичных поведенческих стратегиях и вариантах реакции на них снижает напряжение у самих медиков и улучшает взаимодействие с пациентками.

Заключение. Таким образом, можно выделить некоторые факторы, направленные на профилактику и разрешение проблемы «трудного пациента»: формирование умений эффективной коммуникации с пациентами с учётом понимания их психологического состояния и текущей ситуации в процессе лечения, развитие навыков сохранения внешнего спокойствия и уверенности, осознание собственной позиции во взаимодействии с пациентами и коллегами, мотивирование пациента на получение психологической помощи в комплексной работе смежных специалистов.

Литература

1. Блох М.Е., Савенышева С.С., Грандильевская И.В. Трудности коммуникации врач–пациент при работе с бесплодием / Тезисы III Общероссийской научно-практической конференции для акушеров-гинекологов «Оттовские чтения» (Санкт-Петербург, 12–13 ноября 2021 года). – М.: Издательство журнала StatusPraesens, 2021. – С. 7–8.
2. Блох М.Е. Соматизированная депрессия у пациента – как распознать. В помощь врачу / Тезисы V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения» (Санкт-Петербург, 15–16 ноября 2023 года). – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – С. 4–5.
3. Трудный пациент в психиатрической практике // Сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 8 декабря 2017 года). – СПб.: Алта Астра, 2017.
4. Goldsmith E.S., Krebs E.E. Roles of physicians and health care systems in «difficult» clinical encounters // AMA J. Ethics. – 2017. – Vol. 19. – №4. – P. 381–390. [PMID: 28430573]

Преэклампсия как фактор риска развития неонатального дистресса

Preeclampsia as a risk factor for neonatal distress

Бочарова И.И., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник;

Якубина А.А., мл. научный сотрудник.

Bocharova I.I., Doctor of Medical Sciences, leading researcher;
Yakubina A.A., junior researcher.

Руководитель: **Аксёнов А.Н.**, канд. мед. наук, руководитель отдела неонатологии, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Leader: **Aksenov A.N.**, PhD of Medical Sciences, Head of neonatology department.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. В.И. Кранопольского.
Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology named after V.I. Krasnopolsky.

E-mail: 567891@mail.ru; моб. тел.: +7 (901) 780 6929.

Регистрация показателей электродермальной активности у новорождённых, родившихся у матерей с преэклампсией/эклампсией, продемонстрировала развитие неонатального дистресса и его связь с патологическими состояниями периода новорождённости.

Ключевые слова: преэклампсия, новорождённые, неонатальный дистресс.

Registration of indicators of electrodermal activity in newborns who were born to mothers with preeclampsia/eclampsia demonstrated the development of neonatal distress and its connection with pathological conditions of the neonatal period.

Keywords: preeclampsia, newborns, neonatal distress.

Актуальность. Несмотря на совершенствование медицинской помощи женщинам с преэклампсией, это состояние продолжает занимать ведущее место в структуре причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. По данным литературы, у женщин с преэклампсией нарушается функционирование фетоплацентарного комплекса, что ведёт к развитию внутриутробной гипоксии и асфиксии после рождения, задержке роста плода, преждевременным родам и объясняет высокую заболеваемость у новорождённых, которая является фактором риска летальности и требует более длительного наблюдения в условиях стационара [1]. В последние годы появились научные публикации о связи стресса и боли с патологическими состояниями в периоде новорождённости [2]. Для исследований адаптации организма человека в ответ на боль и стресс широко используются системы регистрации функций вегетативной нервной системы, уровень напряжённости которой определяется степенью активации её симпатического отдела [3]. Одним из инструментальных методов диагностики состояния симпатической нервной системы является метод оценки электродермальной активности.

Цель исследования – оценить состояние симпатической нервной системы у новорождённых, которые родились у матерей с преэклампсией/эклампсией.

Материалы и методы. Были обследованы 70 новорождённых. Оценка состояния новорождённых включала анализ результатов клинично-anamnestического и инструментального обследования, а также выявление критериев неонатального дистресса (изолиния графического тренда или его расположение в красной зоне, кумулятивный эффект стресса выше 75-го центиля, 3-й и 4-й типы скатерограммы), которые определялись путём непрерывной регистрации электродермальной активности с помощью «Системы мониторинга стрессовых состояний NeonFSC».

Результаты. В нашем исследовании у 20 беременных (28,6%) роды были самопроизвольные, а в 71,4% наблюдений родоразрешение проводилось оперативным путём (кесарево сечение), причём в большинстве случаев (80%) в экстренном порядке в связи с нарастанием симптомов преэклампсии и в 51,4% – преждевременно. Гипоксия/асфиксия встречалась у 46 детей (65,7%). Дыхательные нарушения развивались у 26 недоношенных (37,1%) в виде респираторного дистресс-синдрома и/или врождённой пневмонии. 10 детей во втрососновом показателям имели задержку внутриутробного развития (14,3%). По данным нейросонографии у 50 новорождённых выявлены патологические изменения в виде признаков ишемии мозга различной степени тяжести. Кумулятивный эффект стресса выше 75-го центиля регистрировался у 90% детей, причём был характерен не только для недоношенных, но и для доношенных новорождённых в тяжёлом и среднетяжёлом состоянии. Графический тренд электродермальной активности в виде изолинии был выявлен у 37 детей (52,8%), его расположение в красной зоне отмечалось у 21 ребёнка (30%). 3-й тип скатерограммы, иллюстрирующий реакцию повышенного ответа симпатической нервной системы,

выявлялся у 21 ребёнка (30%), а 4-й тип скатерограммы имел место только у девяти детей в очень тяжёлом состоянии (12,8%).

Заключение. Таким образом, преэклампсия приводит к развитию неонатального дистресса и патологических состояний у новорождённых.

Литература

1. Киреева О.В., Емельянчик Е.Ю., Салмина А.Б. Особенности адаптации новорождённых детей, родившихся от матерей с преэклампсией, в раннем неонатальном периоде // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2019. – №6. – С. 24–31.
2. Carter B.S., Brunkhorst J. Neonatal pain management // *Semin. Perinatol.* – 2017. – Vol. 41. – №2. – P. 111–116. [PMID: 28131321]
3. Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Ковалёв Д.В. Функциональные резервы организма: Монография. – М.: Издательский дом «Академия естествознания», 2016. – 96 с.

Инфекции мочевых путей у беременных. Как «бессимптомная» бактериурия может стать «симптомной» инфекцией

Urinary tract infections in pregnant women. How «asymptomatic» bacteriuria can become a «symptomatic» infection

Бычкова Н.В., канд. мед. наук, доц., ст. научный сотрудник
отделения урологии.

Bychkova N.V., PhD in Medicine, Associate Professor, senior
researcher at the Department of Urology

Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского.
Moscow Regional Research Clinical Institute named
after M.F. Vladimirovsky.

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

Точность диагноза бессимптомной бактериурии (ББ), особенно при наличии гестационных изменений уродинамики в виде физиологического гидронефроза, предрасполагающих к персистенции инфекции, имеет определяющее значение в принятии решения об антибиотикотерапии (АБТ) во избежание урологических и акушерских осложнений.

Ключевые слова: инфекция мочевыводящих путей (ИМП), беременность, бессимптомная бактериурия (ББ), обструктивная уропатия (ОУП), острый пиелонефрит, стентирование мочеточника (СМ), пункционная нефростомия, антибиотикотерапия (АБТ), внутриутробная инфекция (ВУИ) плода.

The accuracy of the diagnosis of asymptomatic bacteriuria, especially in the presence of gestational physiological hydronephrosis, predisposing to the persistence of infection, is crucial in deciding on antibiotic therapy in order to avoid urological and obstetric complications.

Keywords: urinary tract infection, pregnancy, asymptomatic bacteriuria, obstructive uropathy, acute pyelonephritis, ureteral stenting, puncture nephrostomy, antibiotic therapy, fetal infection.

Актуальность. Инфекция мочевых путей (ИМП) у беременных в любой клинической форме всегда входит в число осложнённых ИМП. Среди нозологических форм ИМП отдельное место занимает бессимптомная бактериурия (ББ) у беременных.

ББ в общей популяции является скорее микробиологическим признаком индивидуального микробиома. Несмотря на слабую доказательную базу исследований, подтверждающих риски возникновения симптомных ИМП у беременных при выявленной ББ, актуальные международные и отечественные клинические рекомендации обязывают провести АБТ всем пациенткам. Необходимость последней активно обсуждается, это связано, по нашему мнению, с неправильной трактовкой микробиологических данных, когда по первому анализу, часто взятому с техническими погрешностями, диагноз «бессимптомная бактериурия» ещё не подтверждён.

Цель исследования – анализ тактики ведения беременных с наличием инфекции в моче, в том числе пациенток с уретерогидронефрозом, которым выполнялись операции дренирования почек и верхних мочевыводящих путей.

Материалы и методы. В отделении урологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского в 2020–2023 гг. находилось на стационарном лечении 27 беременных пациенток (в сроке от 18 до 36 нед) в возрасте от 18 до 42 лет с инфекцией в моче при наличии уретерогидронефроза. В случаях симптомного гидронефроза и ОУП – при некупирующейся почечной колике с наличием или подозрением на камень мочеточника и/или при остром обструктивном пиелонефрите – выполнялись операции дренирования у 19 пациенток (70%). Из них стентирование мочеточника – у 14 (52%), ЧПНС – у шести (18%). Инфекция в моче выявлена у 25 (93%) беременных. Острый пиелонефрит как осложнение ОУП диагностирован у восьми пациенток (30%). В 55,5% случаев выделенные микроорганизмы были представлены грамотрицательной, в 44,5% – грамположительной флорой. Среди грамотрицательной: *E. coli* – 70%, остальные 30% – *K. pneumonia*, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*. Грамположительные патогены: энтерококки (*E. faecium* и *E. faecalis*) – 40%, стрептококки (*S. gr. D* и *gr. viridans*), *S. haemolyticus* – 60%. Грибы рода *Candida* – 1,1%. С учётом чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для лечения мочевой инфекции чаще применялись амоксициллин-клавуланат (при известной чувствительности микробов к данному препарату), цефалоспорины III поколения (в т.ч. ингибиторозащищённые): цефтриаксон, цефоперазон/сульбактам, карбапенемы (меропенем), в исключительных случаях при тяжёлом пиелонефрите с грамположительным полирезистентным возбудителем – ванкомицин или линезолид. Показанием к дренированию почки было наличие клинических и ультразвуковых признаков обструкции мочеточника. У шести пациенток (22%), также имевших ультразвуковые признаки уретерогидронефроза без клинических проявлений обструкции, дренирование ВМП не производилось. Им были рекомендованы терапия положением, режим учащённого мочеиспускания при адекватной водной нагрузке, курс АБТ и фитотерапии при наличии бессимптомной бактериурии.

Результаты. В первой группе из 19 больных (70%) были отмечены послеоперационные осложнения: камнеобразование на стенке – у шести, спонтанное отхождение стента – у двух, рефлюкс-пиелонефрит – у четырёх, угроза прерывания беременности – у двух. Всего осложнений – у 14 из 19 пациенток (74%). Им выполнялось повторное стентирование – семи, ЧПНС – четырём, установка катетера в мочевой пузырь – трём на фоне АБТ. Эти осложнения развивались на фоне превышения сроков замены/удаления мочеточниковых стентов. Во второй группе пациенток из восьми больных (30%) при умеренно выраженной клинике и отсутствии клиники острого обструктивного пиелонефрита, а также при «бездренажном» ведении и антибактериальной терапии, включая лекарственные

фитопрепараты, осложнений не наблюдалось. В обеих группах тактика лечения являлась неотложной.

Заключение. Сочетание инфекции в моче в виде бессимптомной бактериурии с гестационными вариантами уродинамики в виде асимптомного уретерогидронефроза является неотложным состоянием и требует обязательной АБТ коротким эффективным курсом под контролем микробиологических данных с чувствительностью уропатогенов. При наличии ББ, выявленной впервые, врачами женских консультаций традиционно назначается фосфомицина трометамол, антибиотик с высокой антибактериальной эффективностью действия в моче, или пероральные антибиотики наиболее коротким эффективным курсом согласно посеву мочи. Терапия положением, усиленная водная нагрузка, режим частых мочеиспусканий для профилактики пузырно-мочеточникового рефлюкса, профилактическая фитотерапия рецидивов инфекции — всё это в комплексном сочетании поможет не допустить симптомные ИМП у беременных. Тяжёлые осложнения мочевого инфекции — острый обструктивный пиелонефрит с необходимостью выполнения срочных операций дренирования почек и верхних мочевыводящих путей у беременных — чреваты развитием катетер-ассоциированных симптомов и осложнений, а также внутриутробной инфекцией у плода.

Литература

1. Перепанова Т.С., Козлов Р.С., Руднов В.А. и др. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов: Федеральные клинические рекомендации. — М., 2022. — С. 81–82.
2. Инфекция мочевых путей при беременности: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. — М., 2021.
3. Петрухин В.А., Никольская И.Г., Прокопенко Е.И. и др. Беременность при хронической болезни почек: Пособие для врачей. — М.: МАКС Пресс, 2022. — С. 18–29.
4. Preminger G.M. Obstructive uropathy (urinary tract obstruction): Last full review/revision / MSD Manuals. — 2018.
5. 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.: Редакция журнала Status Praesens, 2022. — 188 с.

Приоритетное значение диагностики инфекционного агента в формировании внутриутробного инфицирования

Priority importance of diagnostics of infectious agent in the formation of intrauterine infection

Ильясов А.Б., врач акушер-гинеколог, докторант.

Ilyasov A.B., obstetrician gynecologist, doctoral student.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, Ташкент, Республика Узбекистан.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Maternal and Child Health, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: aziz.ilyasov1207@gmail.com;

моб. тел.: +998 (93) 5977277.

На основе изучения микробиоценоза влагалища, мочи и околоплодных вод у женщин высокого инфекционного риска

с реализацией инфекции у новорождённых и без её реализации, а также условно здоровых женщин установлена высокая диагностическая ценность бактериологического метода исследования. Ведущее значение в развитии внутриутробного инфицирования плода имеют *Streptococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis* и *E. Coli*, выделенные из влагалища, мочи и околоплодных вод.

Ключевые слова: внутриутробное инфицирование плода, диагностика, биоценоз, микрофлора.

Based on the study of the microbiocenosis of the vagina, urine and amniotic fluid in women of high infectious risk with the implementation of infection in newborns, without its implementation, as well as conditionally healthy women, a high diagnostic value of the bacteriological research method was established. Streptococcus faecalis, Staphylococcus epidermidis and E. coli isolated from the vagina, urine and amniotic fluid have a leading role in the development of intrauterine infection of the fetus.

Key words: intrauterine infection (IUI) of fetus, diagnosis, biocenosis, microflora.

Актуальность. Особое значение в структуре причин перинатальной смертности занимают внутриутробные инфекции, обусловленные заражением плода до родов или в процессе рождения. Внутриутробные инфекции могут относиться к предотвратимым причинам перинатальной смертности и служить существенным резервом для её снижения [1]. Преобладающими возбудителями антенатальных ВУИ считаются микоплазмы и вирусы (цитомегаловирус, простого герпеса, краснухи, энтеровирусы, гриппа, вирус Эпштейна-Барр), интранатальных — бактерии (хламидии, стрептококки группы В, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus spp.* и др) [2], что в свою очередь приводит к непоправимым последствиям и врождённым уродствам. Большинство врождённых аномалий в результате инфицирования несовместимы с жизнью, а если же ребёнок рождается живым, то жизнь его скоротечна [3].

Цель исследования — оценить роль инфекционного агента в прогнозировании и реализации внутриутробного инфицирования плода.

Материалы и методы. Работа основана на результатах комплексного клиничко-лабораторного обследования 315 беременных женщин высокого инфекционного риска, которое проводилось в условиях консультативной поликлиники «Семья и брак» и отделения патологии беременных на базе РСНПМЦ АиГ с 2021 по 2022 год. Проспективно было обследовано 90 беременных, из которых 76 составили группу высокого инфекционного риска. В зависимости от реализации ВУИ у новорождённых в раннем неонатальном периоде были выделены следующие группы: I (основная) — 35 пациенток высокого инфекционного риска с реализацией ВУИ; II (основная) — 41 беременная высокого инфекционного риска без реализации ВУИ у новорождённых; III (контрольная) — 14 условно здоровых женщин, родивших здоровых детей. В комплекс обследования беременных женщин были включены бактериологическое исследование содержимого влагалища, а также метод исследования мазка из цервикального канала «Фемофлор», определение возбудителей TORCH-комплекса в вагинальных мазках и околоплодных водах (ПЦР, ИФА). Статистическую обработку данных проводили с использованием интегрированного пакета Statistica 8 for Windows фирмы StatSoft.

Результаты. Все беременные были сопоставимы по исходной клинической характеристике. С целью диагностики инфицирования изучали микробный спектр амниотической жидкости с определением степени её колонизации и антими-

кробной активности в количестве бактерий более 10^3 КОЕ/мл. Оптимальные бактериологические показатели были выявлены в контрольной группе, для которой были характерны минимальный уровень микробных возбудителей и меньшее представительство патогенных видов бактерий. Исходя из полученных данных, видна статистически достоверная сильная связь микробных ассоциаций околоплодных вод с развитием внутриутробного инфицирования плода ($p=0,00026$). Отмечено наиболее сильное влияние на развитие внутриутробного инфицирования плода со стороны *Streptococcus faecalis* ($p=0,00171$), а также *E. coli* ($p=0,01424$). По результатам исследования все остальные возбудители статистически не значимы в реализации ВУИ плода.

Заключение. Таким образом, установлено, что нарушение микробиоценоза мочеполовых путей является прогностическим критерием, позволяющим выделить беременных в группу риска по реализации внутриутробного инфицирования плода. Большое значение в развитии внутриутробного инфицирования плода имеют *Streptococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis* и *E. Coli*, выделенные из влагалища, мочи и околоплодных вод.

Литература

1. Кожарская О.В., Островская О.В., Власова М.А., Наговицына Е.Б. Внутриутробная инфекция в структуре причин перинатальной смертности // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2020. – №76. – С. 54–61. – URL: <http://doi.org/10.36604/1998-5029-2020-76-54-61>.
2. Кравченко Е.Н., Семина Л.В., Наумкина Е.В., Куклина Л.В. Микробиологическая характеристика внутриутробных инфекций // Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – №4. – С. 19–25.
3. Шериева А.Ю. Некоторые аспекты внутриутробных инфекций // Наука и образование сегодня. – 2018. – С. 1–3.

Селективное замедление роста плода (сЗРП) как наиболее частое осложнение беременности монохориальной диамниотической двойней

Selective fetal growth restriction (sFGR) as common complication of monochorionic twins' pregnancies

^{1,2}**Кабатин Н.А.**, канд. мед. наук, зав. отделением, ст. преподаватель.

^{1,2}**Kabatin N.A.**, Candidate of Medical Sciences, Head of department, Senior teacher.

¹Городская клиническая больница №40, Областной перинатальный центр, Нижний Новгород;

²Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Институт клинической медицины.

¹Perinatal Centre of Nizhny Novgorod region;

²National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Institute of clinical medicine.

E-mail: pathpregnopc4@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (915) 939 2265.

Беременность монохориальной диамниотической двойней (МХДА) – беременность крайне высокой степени риска, её ведение – это постоянная оценка наличия возможных специфических осложнений. Селективное замедление роста плода (сЗРП) – наиболее распространённое осложнение монохори-

альной диамниотической двойни (распространённость более 20%).

Ключевые слова: монохориальная диамниотическая двойня, МХДА, селективное замедление роста плода, сЗРП.

Monochorionic twins' pregnancy is an extremely high-risk pregnancy, its management is a constant assessment of the presence of possible specific complications and selective fetal growth restriction (sFGR) is most common complications of monochorionic twins (more of 20%).

Keywords: monochorionic twins, MCDA, selective fetal growth restriction, sFGR.

Актуальность. Монохориальная диамниотическая двойня (МХДА) – тип многоплодной беременности, для которого характерны специфические осложнения. Наиболее часто встречается селективное замедление роста одного из плодов (сЗРП). В основе патогенеза сЗРП лежит значительная разница плацентарных территорий, занимаемых каждым плодом с наличием плацентарных анастомозов [1]. сЗРП диагностируется при ультразвуковом исследовании во II триместре на основании фетометрии, дискордантности и доплеровских параметров [2]. Классификация сЗРП основана на доплерометрии в артерии пуповины меньшего плода: выделяют сЗРП 1, 2, 3-го типа [3]. При тяжёлых формах сЗРП для снижения рисков и улучшения перинатальных исходов могут быть использованы методы фетоскопической лазерной хирургии [4].

Цель исследования – оценить особенности течения беременности, родоразрешения и перинатальных исходов при осложнении монохориальной диамниотической двойни синдромом селективного замедления роста плода.

Материалы и методы. За 1,5-летний период в Областном перинатальном центре ГБУЗ НО «ГКБ №40» наблюдались 74 беременные монохориальной диамниотической двойней, из них у 28 (38%) было диагностировано сЗРП. У данных беременных оценивались особенности течения беременности, осложнения, сроки и способ родоразрешения, а также перинатальные исходы. Для оценки использованы методы описательной статистики (доли, медиана и квартили).

Результаты. Среди беременных МХДА, осложнённых сЗРП, 1-й тип встретился у 14 (50%), 2-й тип – у восьми (28%), 3-й тип – у шести (22%). Срок диагностики – 24 (18–30) нед – статистически не отличался при различных типах, хотя 1-й тип сЗРП мог быть диагностирован на более поздних сроках в III триместре. Дискордантность составила от 12 до 75%, в среднем 26% (11–30). У трёх (12%) пациенток с сЗРП были диагностированы другие сопутствующие специфические осложнения. МХДА встретились у четырёх пациенток: у трёх (10%) – синдром фето-фетальной трансфузии и у одной пациентки (3,5%) уже постнатально – синдром анемии-полициемии. Течение беременности, сроки родоразрешения и перинатальные исходы при различных типах сЗРП различаются. Сроки родоразрешения при сЗРП 1-го типа колебались в пределах 33–36 нед, две (14%) пациентки родили через естественные родовые пути (в сроке 36 нед беременности, при проявлении сЗРП в сроке 32–34 нед беременности), остальные 12 (86%) родоразрешены путём кесарева сечения в плановом порядке. У данной категории пациенток перинатальные потери отсутствовали, частота респираторных нарушений и неврологических дефицитов у новорождённых минимальная и не отличалась от таковой при неосложнённой беременности МХДА. При сЗРП 2-го и 3-го типа все беременные родоразрешены путём кесарева сечения в сроках 28–32 нед беременности. Среди 11 случаев сЗРП 2-го и 3-го типа были зафиксированы

следующие перинатальные исходы: четыре случая антенатальной гибели плода, два случая ранней неонатальной смертности детей, в пяти из 11 случаев оба близнеца выжили. Распространённость респираторных нарушений при рождении — 33% и последующего неврологического дефицита — 38%.

Заключение. Ведение беременности МХДА должно осуществляться при чётком следовании протоколу ультразвукового наблюдения в учреждениях 3-го уровня. При выявлении специфических осложнений МХДА необходимо проводить телемедицинские консультации с учреждениями, имеющими возможность выполнения фетоскопических операций, для оценки возможности и показаний для их проведения с целью улучшения перинатальных исходов. сЗРП 1-го типа при МХДА при грамотном ведении и наблюдении не приводит к значимым ухудшениям перинатальных исходов по сравнению с неосложнённой МХДА. сЗРП 2-го и 3-го типа требует интенсивного амбулаторного или даже стационарного наблюдения и сопровождается высоким процентом неблагоприятных перинатальных исходов.

Литература

1. Groene S.G., Tollenaar L.S., van Klink J.M. et al. Twin-twin transfusion syndrome with and without selective fetal growth restriction prior to fetoscopic laser surgery: Short and long-term outcome // *J. Clin. Med.* — 2019. — Vol. 8. — №7. — P. 969. [PMID: 31277319]
2. Khalil A., Beune I., Hecher K. et al. Consensus definition and essential reporting parameters of selective fetal growth restriction in twin pregnancy: a Delphi procedure // *J. Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2019. — Vol. 53. — №1. — P. 47–54. [PMID: 29363848]
3. Khalil A., Rodgers M., Baschat A. et al. Role of ultrasound in twin pregnancy: ISUOG practice guidelines // *J. Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2016. — Vol. 47. — №2. — P. 247–263. [PMID: 26577371]
4. Batsry L., Matatyahu N., Avnet H. et al. Perinatal outcome of monochorionic diamniotic twin pregnancy complicated by selective intrauterine growth restriction according to umbilical artery Doppler flow pattern: Single-center study using strict fetal surveillance protocol // *J. Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2021. — Vol. 57. — P. 748–755. [PMID: 32573847]

Плюсы и минусы беременности «18 минус»

Pros and cons of pregnancy «18 minus»

Корбут И.А., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки;

Захаренкова Т.Н.; Будюхина О.А.; Лашкевич Е.Л.; Бурлакова И.А.
Korbut I.A., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course at the Faculty of Advanced Training and Retraining;

Zakharenkova T.N.; Budjukhina O.A.; Lashkevich E.L.; Burlakova I.A.

Гомельский государственный медицинский университет.
Gomel State Medical University.
E-mail: ikorbut@mail.ru;
моб. тел.: +375 (29) 648 3595.

Case-control-анализ медицинских карт несовершеннолетних пациентов показал, что период гестации осложняется угрозой прерывания, вагинитом, преэклампсией, а роды — послеродовым кровотечением.

Ключевые слова: подростковая беременность, осложнения беременности.

Case-control analysis of medical records of minor patients showed that the gestation period is complicated by the threat of miscarriage, vaginitis, preeclampsia, and childbirth is complicated by postpartum hemorrhage.

Key words: teens pregnancy, pregnancy complications.

Актуальность. Беременность у несовершеннолетних продолжает оставаться одной из серьёзных проблем в гинекологии. По данным ВОЗ, каждый год 7,3 млн подростков становятся матерями, из них 2 млн рожают детей в возрасте до 14 лет [1]. При этом проблема заключается не только в наличии самого факта беременности, не только в изменении социальной роли подростка, но и в последствиях для физического и психического здоровья несовершеннолетнего. Беременность у ребёнка в обществе зачастую является табуированной, однако для некоторых национальностей такое поведение является культурной нормой [1].

Цель исследования — проанализировать особенности беременности у подростков с различным вариантом репродуктивного выбора.

Материалы и методы. Проведен case-control 50 медицинских карт стационарных пациентов гинекологического и акушерского отделений учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период 2020–2023 гг. В группу А были включены 15 родильниц в возрасте 11–17 лет, группу Б составили 35 девушек 12–17 лет, прервавших свою беременность. Статистическая обработка — пакет прикладных программ Statistica 8.0 (StatSoft, USA). Количественные данные — методы вариационной статистики Фишера–Стьюдента — доля (р%) изучаемого признака и стандартная ошибка доли (SP%), медиана и квартили (Me; 25–75-й). Частотный анализ — критерий χ^2 . Различия статистически значимы при $p < 0,05$.

Результаты. Среди пациентов обеих групп преобладали жительницы сельской местности и малых районов — 10 (66,7±12,6%) и 22 (62,9±8,2%) человека соответственно. Возраст пациентов группы А был 16 (14; 17) лет, в то время как в группе Б — 14 (14; 16) лет ($p > 0,05$), что не позволяет сделать вывод о статистической достоверности. Однако можно говорить о тенденции, что девочки-подростки более младшего возраста чаще прерывают свою беременность. Среди подростков в группе А была пациентка, родившая в 11 лет, при этом беременность наступила сразу после менархе. Возраст менархе у девочек обеих групп математически не различался — 12 (11; 13) лет. Указываемый возраст начала половой жизни также не различался, при этом как первый половой контакт зачастую указывался тот, который привёл к беременности. У одной девочки, прервавшей беременность в возрасте 15 лет, было выполнено повторное прерывание спустя год после первого аборта. У одной 17-летней пациентки из группы родильниц были третьи роды, ещё у одной 16-летней — вторые. У пациенток группы А наиболее частыми осложнениями периода гестации были угроза прерывания и вагинит — у восьми (53,3±8,3%) и семи (46,7±13,3%) человек соответственно, что может косвенно свидетельствовать о незрелости систем организма. Преэклампсия была диагностирована у шести (40,0±13,1%) рожениц, что также согласуется с мировыми данными. Роды у всех обследованных были через естественные родовые пути с применением преиндукции и индукции согласно клиническим протоколам ведения беременности и родов. У двух (13,3±9,1%) человек роды осложнились ранним послеродовым кровотечением, что также подтверждает тезис о незрелости. Прерывание беременности у всех пациенток

группы Б было выполнено с письменного информированного согласия родителей медикаментозно без осложнений. С нарушением менструального цикла обращались в последующем два (5,7±3,2%) обследованных, что потребовало назначения гормональной терапии.

Заключение. Беременность у подростков предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья девушки и отношению медицинских работников к этой категории пациентов.

Литература

1. Fortin-Langelier E., Daigneault I. Childhood sexual abuse, teenager pregnancy and the mediating role of psychiatric comorbidity // *Children and youth services review*. – 2022. – Vol. 138. – P. 106509. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106509>.

Ранняя диагностика рака эндометрия в постменопаузальном периоде

Early diagnosis of endometrial cancer in the postmenopausal period

¹Корнилова Т.Ю., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Белоглазова О.Н., врач акушер-гинеколог;

²Завьялова Е.И., врач акушер-гинеколог;

²Пуцкова Л.В., врач акушер-гинеколог.

¹Kornilova T. Yu., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

²Beloglazova O.N., obstetrician-gynecologist;

²Zavyalova E.I., obstetrician-gynecologist;

²Putskova L.V., obstetrician-gynecologist.

¹Ульяновский государственный университет;

²Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного.

¹Ulyanovsk State University;

²St. Andrew the First-Called City Clinical Hospital.

E-mail: smicorn@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (909) 3596756.

Большинство исследователей в качестве порогового диагностического критерия гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузальном периоде выбирают толщину М-эхо 4 мм. Сонография проведена 29 пациенткам с кровянистыми выделениями из половых путей в постменопаузальном периоде и продемонстрировала высокую эффективность (86%) в диагностике аденокарциномы эндометрия в этом периоде жизни женщины.

Ключевые слова: аденокарцинома, эндометрий, сонография, постменопаузальный период.

Most researchers choose the thickness of M-echo 4 mm as the threshold diagnostic criterion for hyperplastic processes of the endometrium in the postmenopausal period. Sonography was performed in 29 patients with bloody discharge from the genital tract in the postmenopausal period and demonstrated high efficiency (86%) in the diagnosis of endometrial adenocarcinoma in this period of a woman's life.

Keywords: adenocarcinoma, endometrium, sonography, postmenopausal period.

Актуальность. Успехи практической онкологии в настоящее время определяются исключительно удельным весом ранних стадий злокачественных новообразований у первично зарегистрированных больных. Только рост этого показателя может существенно улучшить результаты современной терапии и снизить показатели онкологической смертности [1, 2]. Обобщённые данные литературы свидетельствуют о том, что большинство исследователей в качестве порогового диагностического критерия гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузальном периоде выбирают толщину М-эхо 4 мм [1, 2].

Цель исследования – провести анализ результатов клинико-морфологических исследований у 29 женщин, поступивших в гинекологическое отделение с кровянистыми выделениями из половых путей в постменопаузальном периоде. Определить эффективность сонографии у пациенток с раком эндометрия. Сформировать алгоритм последующего обследования пациенток с учётом данных сонографии.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение 29 пациенток, поступивших в гинекологическое отделение с кровянистыми выделениями из половых путей в постменопаузальном периоде. Всем женщинам до оперативного вмешательства проводилась сонография на аппарате экспертного класса VolusonE6 с обязательным измерением толщины эндометрия. После получения операционного материала проведено простое гистологическое исследование соскобов слизистых из цервикального канала и полости матки.

Результаты. Причиной госпитализации в гинекологическое отделение в 100% случаев было anomальное маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Возраст женщин находился в пределах от 50 до 76 лет, в среднем составил 62 года. Все пациентки находились в менопаузе от 3 до 20 лет. У 25 выявлены сопутствующие соматические заболевания: в 65,5% случаев диагностирована хроническая артериальная гипертензия, в 20,7% – сахарный диабет 2-го типа. Средний индекс массы тела составил 34,6 кг/м². В 86% случаев сонография выявила гиперплазию эндометрия от 5 до 31 мм. Только у 14% пациенток толщина эндометрия была меньше 4 мм, что является критерием нормы для постменопаузального периода. Но у каждой из этих женщин во время проведения сонографии были обнаружены многоузловые миомы матки и полипы эндометрия. После сонографии и консультации терапевта 41% женщин проведена прицельная биопсия под контролем гистероскопии, остальным 59% пациенткам – раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Для гистероскопической картины были характерными неоднородная окраска и очаговые утолщения эндометрия в 100% случаев, разнообразие разрастания эндометрия (по типу цветной капусты, полиповидные) – в 58%, невыраженный сосудистый рисунок – в 75%, отсутствие визуализации устьев маточных труб – в 50%. Во всех 29 случаях простое гистологическое исследование диагностировало аденокарциному эндометрия (АЭ): высокодифференцированная АЭ – один случай (3%), умеренно дифференцированная АЭ – 27 случаев (94%) и низкодифференцированная АЭ – один (3%) случай.

Заключение. Таким образом, сонография продемонстрировала высокую эффективность (86%) в диагностике АЭ у женщин в постменопаузальном периоде. Для последующего обследования пациенток с М-эхо более 4 мм и подозрением на АЭ необходима гистероскопия. Для чёткой дифференциации характера патологического процесса в полости матки следует ориентироваться только на прицельную биопсию эндометрия с гистологическим заключением.

Литература

1. Ивашина С.В., Бабаева Н.А., Моцкобили Т.А. и др. Атрофия или гиперплазия эндометрия? Тактика ведения пациенток на фоне антиэстрогенной терапии // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2022. – Т. 11. – №2. – С. 13–19.
2. Оразов М.Р., Михалёва Л.М., Муллина И.А. Прогнозирование рецидивирующей гиперплазии эндометрия // Трудный пациент. – 2021. – Т. 19. – №7. – С. 6–8.

Спонтанный разрыв кисты селезёнки в позднем послеродовом периоде

Spontaneous rupture of the spleen cyst in the late postpartum period

¹Корнилова Т.Ю., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Белоглазова О.Н., врач акушер-гинеколог;

²Чупахина В.А., врач акушер-гинеколог;

²Юренков Д.В., врач анестезиолог-реаниматолог;

³Соломянный Э.О., врач акушер-гинеколог;

³Ермошин А.Г., врач-хирург;

³Кузнецова О.А., врач-хирург.

¹Kornilova T. Yu., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

²Beloglazova O.N., obstetrician-gynecologist;

²Chupakhina V.A., obstetrician-gynecologist;

²Yurencov D.V., anesthesiologist and intensive care physician;

³Solomyanny E.O., obstetrician-gynecologist;

³Ermoshin A.G., surgeon;

³Kuznetsova O.A., surgeon.

¹Ульяновский государственный университет;

²Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного;

³Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска.

¹Ulyanovsk State University;

²St. Andrew the First-Called City Clinical Hospital;

³Central City Clinical Hospital of Ulyanovsk.

E-mail: smicorn@yandex.ru; моб. тел.: +7 (909) 3596756.

Непаразитарные кисты селезёнки – редкие заболевания, часто имеющие бессимптомное течение. Разрыв кисты селезёнки во время беременности и родов является редким клиническим состоянием. Число публикаций по проблеме спонтанного разрыва селезёнки у беременных и родильниц ограничено как в отечественной, так и в зарубежной литературе. В связи с чем данное клиническое наблюдение представляет особый интерес.

Ключевые слова: разрыв селезёнки, киста селезёнки.

Nonparasitic cysts of the spleen are rare diseases, often having an asymptomatic course. Rupture of the spleen during pregnancy and delivery is a rare clinical condition. The number of publications on the problem of spontaneous rupture of the spleen in pregnant women and women after delivery is limited in both domestic and foreign literature. Therefore, this clinical observation is of particular interest.

Keywords: rupture of the spleen, spleen cyst.

Актуальность. Спонтанный разрыв селезёнки (СРС) считается редким заболеванием, протекает тяжело и чаще заканчивается летальным исходом, частота которого составляет 8,3–12%. Число публикаций по проблеме СРС у беременных и родильниц ограничено как в отечественной, так и в зарубежной литературе.

Возможность нетравматического СРС многими авторами подвергается сомнению [1, 2, 3]. В связи с этим данное клиническое наблюдение представляет особый интерес.

Цель исследования – клиническое наблюдение.

Материалы и методы. Пациентка Ч., 32 года, в 6.05 была доставлена машиной скорой помощи в родильное отделение городской клинической больницы с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота с 5.00. Околоплодные воды не отходили. При поступлении объективное состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Телосложение нормостеническое, ИМТ=20 кг/м². Соматический анамнез не отягощён. Из гинекологических заболеваний отмечает доброкачественную патологию шейки матки и полип эндометрия (удалён с помощью гистероскопии). Настоящая беременность вторая, первая завершилась 4 года назад родами на сроке 36 нед *per vias naturalis* без осложнений, вес новорождённого 2600 г. На учёте в женской консультации состояла с 11 нед беременности, посетила врача 9 раз. Роды продолжили вести *per vias naturalis*, родоразрешилась в 6.15 живой доношенной девочкой в переднем виде затылочного предлежания массой 3160 г, длиной 54 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Общая продолжительность родов составила 1 ч 25 мин. Ранний послеродовой период протекал без осложнений. Общая кровопотеря составила 300 мл.

Результаты. Два дня в послеродовом отделении родильница провела без жалоб в удовлетворительном состоянии, температура тела нормальная, гемодинамика стабильная. К концу 2-х суток послеродового периода у пациентки появились жалобы на боли в верхних отделах живота, мигрирующие в подвздошные области. Объективное состояние тяжёлое, АД (d=s) 60/40 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения, t=36 °С. Язык чистый, сухой. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие, бледные. Дыхание везикулярное, свободное, SpO₂=99%, частота дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот вздут, болезненный при пальпации по всем отделам. Симптом Щёткина–Блюмберга – положительный, симптом Кохера – положительный. Перистальтика кишечника выслушивается. Матка плотная, безболезненная при пальпации, с чёткими контурами. Высота стояния дна матки над лоном – 10 см. Лохии сукровичные, умеренные. Мочиспускание свободное, безболезненное. Стула не было, газы отходили. Лабораторно cito: гемоглобин – 97 г/л (при исходном 106 г/л), эритроциты – 2,72–1012/л, лейкоциты – 18,1–109/л, тромбоциты – 315–109/л (при исходном 225–109/л). Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости: под печенью визуализируется жидкость (уровень 1,5 см). У ворот селезёнки определяется жидкость со взвесью (сгусток крови). При осмотре внутренних половых органов в малом тазу обнаружена свободная жидкость (вероятно, кровь со сгустками). Решением консилиума на основании анализа клинических данных и лабораторного обследования формулируется диагноз: «Послеродовой период 2-е сутки. Острый живот. Внутрибрюшное кровотечение. Разрыв матки?». Решено провести диагностическую лапаротомию для выяснения причины кровотечения. Начало операции 1 ч 00 мин, наркоз – эндотрахеальный. Доступ – нижнесрединная лапаротомия. В брюшной полости более 1000 мл жидкой крови со сгустками, произведена ревизия органов, но в нижнем отделе брюшной полости источник кровотечения не обнаружен: матка плотная, без повреждений, придатки с обеих сторон – без особенностей. Кровотечение продолжается. Учитывая продолжающееся кровотечение, вызваны абдоминальные хирурги из

Центральной клинической городской больницы. Разрез продлён до мечевидного отростка, абдоминальными хирургами выполнена типично спленэктомия. Размеры селезёнки 12×8×6 см, отправлена на гистологическое исследование. При визуальном осмотре возникло предположение о спонтанном разрыве кисты селезёнки. Хвост поджелудочной железы с наложением сгустков крови, при ревизии кровотоцит, лигатуры – на сосуды, гемостаз. Кровотечение остановлено. Операцию завершили установкой дренажей в дугласово пространство, в подпечёночное пространство и двух дренажей в левый верхний квадрант брюшной полости. Общая кровопотеря составила 2300 мл (3,6% от массы тела). Моча по катетеру светлая, 100 мл. Продолжительность операции – 2 ч 25 мин. Объём инфузионно-трансфузионной терапии по ходу операции составил 3532 мл, из них 1032 мл – эритроцитарная масса O (I) Rh (+), 1500 мл – свежемороженая плазма. Заключительный диагноз: «Послеродовой период 2-е сутки. Спонтанный разрыв селезёнки. Киста селезёнки? Внутрибрюшное кровотечение. Острая массивная кровопотеря. Геморрагический шок III стадии». Операции: верхне-нижняя лапаротомия, спленэктомия, дренирование брюшной полости, плазматрансфузия, гемотрансфузия. Обезболивание: эндотрахеальный наркоз. Протокол патогистологического исследования: киста селезёнки в сочетании с клиническими данными не исключается. На 2-е сутки послеоперационного периода для дальнейшего наблюдения и лечения, учитывая наличие тяжёлой экстрагенитальной патологии, родильница переведена в Центральную клиническую городскую больницу в хирургическое отделение. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии на 10-е сутки послеоперационного периода.

Заключение. Внутрибрюшное кровотечение в раннем послеродовом периоде – очень опасное осложнение СРС, мгновенно приводящее к массивной кровопотере, угрожающему жизни женщины состоянию и, возможно, к летальному исходу. Данное клиническое наблюдение относится к разряду near miss. Избежать летального исхода удалось благодаря отличной координации акушеров-гинекологов с хирургами, анестезиологами-реаниматологами. Высокая квалификация команды специалистов, призванных оказывать помощь в таких катастрофических ситуациях, позволила осуществить тщательное наблюдение за пациенткой в послеродовом периоде, провести своевременную диагностику клиники острого живота и выбрать правильную методику хирургического лечения.

Литература

1. Ткаченко Л.В., Веровская Т.А., Складановская Т.В. и др. Разрыв селезёнки во время беременности: казуистика или причинно-следственная связь // *Акушерство и гинекология*. – 2022. – №2. – С. 120–124. – URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.2.120–124>.
2. Maloshtan A.V., Nekliudov A.A., Brovkin V.Y. Spontaneous splenic rupture as a first manifestation of chronic myeloleukemia // *Novosti Khirurgii*. – 2022. – Vol. 30. – №2. – P. 221–227.
3. Liu J., Feng Y., Li A. et al. Diagnosis and treatment of atraumatic splenic rupture: experience of 8 cases // *Gastroenterol. Res. Pract.* – 2019. – Vol. 2019. – P. 5827694. [PMID: 30809256]

Анализ содержания витамина D у беременных женщин с миомой матки

Analysis of vitamin D content in pregnant women with uterine fibroids

Кухарчик Ю.В., канд. мед. наук, доц., зам. декана по воспитательной работе медико-психологического факультета;

Гутикова Л.В., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

Янушко Т.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Kukharchyk Yu.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Dean for Educational Work of the Faculty of Medicine and Psychology;

Gutikova L.V., Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Yanushko T.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Руководитель: Жук И.Г.

Leader: Zhuk I.G.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus.

E-mail: juliakukharchik@mail.ru; моб. тел.: +375 (29) 7886617.

Результаты проведённого исследования показали наличие недостаточности уровня общего витамина D ($p < 0,05$) у беременных женщин с миомой матки. Полученные результаты подтверждают необходимость разработки индивидуальных схем прегравидарной подготовки в данной группе пациентов.

Ключевые слова: беременность, миома матки, общий витамин D.

The results of the study showed the presence of insufficient levels of total vitamin D ($p < 0,05$) in pregnant women with uterine fibroids. The results obtained confirm the need to develop individual pre-conception preparation regimens for this group of patients. The presented results confirm the need to develop correction schemes in this category of patients.

Keywords: pregnancy, uterine fibroids, total vitamin D.

Актуальность. В настоящее время изучение патофизиологических механизмов развития миомы матки и разработка эффективных консервативных методов лечения опухолевых процессов в миометрии обусловлены двумя обстоятельствами: во-первых, широкой распространённостью этого заболевания, во-вторых, высокой частотой хирургического лечения этой доброкачественной опухоли матки. Фибромиома матки встречается у 25–30% женщин старше 35 лет, но в последние годы всё чаще выявляют это заболевание в более молодом возрасте [1]. На сегодняшний день около 50% пациенток с фибромиомой матки подвергаются хирургическому лечению в гинекологических стационарах. Это приводит к необратимому бесплодию, потере менструальной функции, выраженным гормональным нарушениям, вегетативно-сосудистым расстройствам и психоэмоциональным нарушениям [2].

Цель исследования – проанализировать обеспеченность витамином D беременных женщин с фибромиомой матки.

Материалы и методы. Обследованы 92 женщины в возрасте 28–39 лет, находившиеся на стационарном лечении

в отделении патологии беременности и гинекологии Гродненского областного клинического перинатального центра, и 30 пациенток контрольной группы в возрасте 28–40 лет, планировавших беременность. Пациентки, проходившие стационарное лечение, были разделены на группы: 1-я группа – беременные женщины с фибромиомой матки в анамнезе; 2-я группа – беременные женщины с фибромиомой матки. Для достижения поставленных целей проанализированы анамнестические данные, выполнена оценка истории жизни и болезни, осуществлен ретроспективный анализ истории болезни стационарного больного, проанализированы истории родов, общепринятые лабораторные методы и инструментальный метод (ультразвуковое исследование органов малого таза). Образцы крови брали из локтевой вены утром натощак. Уровень витамина D в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа по стандартной методике (SunRise). Полученные данные внесены в компьютерную базу данных и подвергнуты статистическому анализу с помощью пакета прикладных программ Statistika 10.0.

Результаты. По данным нашего исследования, средний возраст женщин в 1-й группе составил 30,31±2,76 года, а во 2-й группе – 29,67±1,19 года. Медиана витамина D в 1-й группе составила 16,90 нг/мл ($p=1,182594$), во 2-й группе – 19,71 нг/мл ($p<2,162813$), а в группе сравнения – 27,82 нг/мл. В целом у женщин 1-й группы значения витамина D были достоверно ниже ($p>0,05$), чем у здоровых женщин. В то же время разница между 1-й и 2-й группами не была значимой ($p=0,23421$). Степень дефицита витамина D у женщин группы сравнения и 2-й группы также кардинально отличалась. Более половины (66,3%) женщин 1-й группы имели дефицит витамина D (диапазон 4,2–30,2 нг/мл, Ме 16,28 нг/мл), 31,5% – недостаток (20,1–25,35 нг/мл, Ме 22,95 нг/мл), и только у 2,2% женщин показатели были в пределах нормы (30,4–31,5 нг/мл, Ме 31,2 нг/мл). При этом дефицит ≤ 13 нг/мл был выявлен у 21,7%, а глубокий дефицит ≤ 10 нг/мл – у 10,9%. Во 2-й группе женщин у 52,4% был выявлен дефицит витамина D (20,3–25,35 нг/мл, Ме 24,2 нг/мл), у 45,2% – недостаток (6,7–18,8 нг/мл, Ме 15,5 нг/мл) и нормальное обеспечение (33,5–36,1 нг/мл, Ме 34,8 нг/мл). Только 2,4% имели нормальный уровень (33,5–36,1 нг/мл, Ме 34,8 нг/мл). Большинство здоровых женщин (68,5%) находились в зоне дефицита витамина D (20,4–29,9 нг/мл, Ме -25,38 нг/мл), при этом нормальный уровень витамина D (30,5–56,69 нг/мл, Ме 35,15 нг/мл) был почти у каждой четвертой (24,2%), а дефицит (15,4–19,71 нг/мл, Ме -16,7 нг/мл) выявлен только у 7,3%. Следующим важным фактором, определяющим обеспеченность витамином D, является показатель инсоляции. Известно, что образование витамина D положительно коррелирует с инсоляцией, различной летом и в осенне-зимний период, но у пациенток обследуемых групп такой связи не обнаружено. Было выявлено, что медиана витамина D, определяемая в период высокой инсоляции, у обследованных 1-й группы составляет 18,3 нг/мл, во 2-й группе – 20,3 нг/мл и не отличается от значений в период низкой инсоляции: Ме 18,6 нг/мл и Ме 19,8 нг/мл соответственно; в то время как у женщин из группы сравнения высокая инсоляция достоверно повышает уровень витамина D ($p>0,05$) по сравнению с периодом низкой инсоляции. У 86,7% женщин основной группы миома матки была выявлена при проведении первого УЗИ-скрининга. Размеры узлов варьировали в пределах от 2,3 до 8 см в диаметре. Преимущественно эти образования были интрамурально-субсерозными и располагались по передней стенке матки в 40% случаях, по задней

стенке матки – в 20%, в дне – в 22,2%, в области перешейка – в 6,7%.

Заключение. Более половины беременных женщин с миомой матки испытывают дефицит витамина D, а у 10% диагностирован острый дефицит витамина D, в то время как большинство здоровых женщин не испытывают дефицита витамина D, а у каждой четвертой уровень витамина D в норме. Женщины из 1-й группы характеризуются тем, что солнечное излучение не влияет на уровень витамина D, в отличие от здоровых женщин, у которых уровень витамина D достигает максимума в периоды высокой солнечной активности. Полученные данные должны привести к разработке ряда мер, направленных на улучшение этого состояния начиная с этапа подготовки к беременности.

Литература

1. Calaf J., Palacios S., Cristóbal I. et al. Validation of the Spanish version of the uterine fibroid symptom and quality of life (UFS-QoL) questionnaire in women with uterine myomatosis // *Med. Clin. (Barc.)*. – 2020. – Vol. 154. – P. 207–213. [PMID: 31685223]
2. Harris H.R., Eliassen A.H., Doody D.R. et al. Dietary fat intake, erythrocyte fatty acids, and risk of uterine fibroids // *Fertil. Steril.* – 2020. – Vol. 114. – P. 837–847. [PMID: 32680614]

Анализ антенатальной диагностики недостаточного роста плода и перинатальных исходов за период 2021–2022 гг.

Analysis of the antenatal diagnosis of fetal growth insufficiency and perinatal outcomes for the period 2021–2022

**Матвеев А.К., студентка 5-го курса Института
клинической медицины.**

Matviets A.K., 5 year student of the Institute of Clinical Medicine.
Руководитель: **Колесник О.Б., врач I квалификационной
категории, ассистент кафедры акушерства
и гинекологии №1.**

Leader: **Kolesnik O.B., doctor of the I qualification category,
assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology №1.**
Самарский государственный медицинский университет.
Samara State Medical University.

E-mail: matviets163@mail.ru; моб. тел.: +7 (987) 434 8644.

В настоящее время в научной и практической медицине большое внимание уделяется проблеме гармоничного внутриутробного развития плода. Наиболее грозные изменения скрывает синдром задержки роста плода, который важно уметь отличать от конституционально маловесного плода.

Ключевые слова: задержка роста плода, хроническая плацентарная недостаточность; плод, малый для гестационного возраста.

Nowadays in scientific and practical medicine close attention is getting paid to the problem of harmonious intrauterine development of the fetus. The most violent changes hide fetal growth retardation syndrome, which is crucial to differentiate from constitutionally underweight fetus.

Keywords: fetal growth retardation, chronic placental insufficiency, small for gestational age.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) – интегральный термин для группы состояний, при которых плод не достигает размеров, потенциально заложенных в его геноме [1]. Ранее под ЗРП понимали все случаи, когда предполагаемая масса плода по данным УЗИ оказывалась менее 10-го перцентиля для данного срока беременности. Сейчас чётко разграничены понятия «ЗРП» и «плод, малый для гестационного возраста» (МГВ), и риски для двух этих категорий абсолютно разные [2]. Значительно отличается тактика наблюдения и родоразрешения таких пациенток.

Цель исследования – анализ антенатальной диагностики недостаточного роста плода и перинатальных исходов.

Материалы и методы. Представлены результаты ретроспективного исследования историй родов и историй развития новорождённых на базе родильного дома ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко» за период 2021–2022 гг.

Результаты. Зарегистрировано 136 случаев ЗРП в 2021 г. и 122 случая в 2022 г., что составило 4,25 и 5,83% от общего количества родов за эти периоды соответственно. Возраст пациенток варьировал от 17 до 43 лет за оба периода и в среднем составил 29 лет. Количество первородящих пациенток одинаково преобладало над повторнородящими в 2 раза – это 87 (64%) в 2021 г. и 82 (67%) в 2022 г. Задержка роста плода I ст. выставлена неонатологами в 52% (72) от всех случаев недостаточного роста плода в 2021 г. и в 58% (70) пациентов – в 2022 г. ЗРП II–III ст. диагностирована у 48% (64) пациенток в 2021 г. и у 42% (52) в 2022 г. Антенатально диагноз ЗРП не был диагностирован у 19% (25) в 2021 г. и у 24% (30) человек в 2022 г. У пяти (7,1%) беременных был диагностирован МГВ. Соответственно, у 88,9% (64) в 2021 г. и у 97% (68) пациенток в 2022 г. диагноз ЗРП I ст. не выставлен антенатально по причине нормальной ультразвуковой оценки данных плода, однако постнатально масса новорождённых была в интервале от 3 до 9%. Среди постнатально диагностированных случаев ЗРП II–III ст. 25 пациенткам (39%) в 2021 г. и 22 пациенткам (42,3%) в 2022 г. антенатально диагноз трактовался как МГВ и, согласно клиническим рекомендациям, срок родоразрешения был соответствующий. Плацентарная недостаточность у всех пациенток с ЗРП подтверждалась антенатально по УЗИ и постнатально – гистологически. У 16% (22) пациенток с ЗРП в 2021 г. и 9,8% (12) в 2022 г. не было структурных изменений в плаценте и нарушения доплерографии, но гистологически в 100% случаев при ЗРП выявлена хроническая плацентарная недостаточность I–II ст.

Заключение. Только у 48% (35) в 2021 г. и у 19% (16) пациенток в 2022 г. диагноз ЗРП, выставленный антенатально, был подтверждён после родов. У новорождённых с ЗРП I ст. была высокая оценка по шкале Апгар, также они были выписаны в срок, дети с ЗРП II–III ст. были переведены на второй этап долечивания. Это ещё раз подтверждает, что для постановки ЗРП необходима комплексная оценка акушерской ситуации, в том числе ультразвуковая, и правильная комплексная оценка новорождённых.

Литература

1. Осипов Р.С., Кузнецов П.А., Джохадзе Л.С., Шугинин И.О. Что нового в предотвращении и терапии задержки роста плода? Роль оксида азота // РЖМ. Мать и дитя. – 2023. – №6 (3). – С. 258–264.

2. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода): Клинические рекомендации / Минздрав РФ. – М., 2022. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/722_1?ysc lid=lrdrvlp2t6305279386.

Значение изменений некоторых показателей иммунитета у часто болеющих девочек-подростков в период преконцепционной подготовки женщин к беременности

The significance of changes in some immune indicators in frequently ill adolescent girls during the period of preconceptional preparation of women for pregnancy

Махмутов Р.Ф., докт. мед. наук, проф.;

Лихобабина О.А., канд. мед. наук, доц.;

Кучеренко Е.А., канд. мед. наук;

Повышева М.В., студентка;

Ильяная Э.Ф., студентка;

Варущик Д.М., студент.

Makhmutov R.F., MD, PhD (Med);

Likhobabina O.A., Ph.D. (Med), Associate Professor;

Kucherenko E.A., Ph.D. (Med);

Povyshева M.V., student;

Ilyanaya E.F., student;

Varuschik D.M., student.

Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького.

M. Gorky Donetsk State Medical University.

E-mail: ravilclassic@yandex.com; моб. тел.: +7 (985) 962 8898.

Представленные данные о наличии иммунного дисбаланса у часто болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани не только подтверждают актуальность проведённых исследований, но и требуют необходимости обязательного учёта этой информации в период преконцепционной подготовки женщин при планировании беременности.

Ключевые слова: преконцепционная подготовка, планирование беременности.

The presented data on the presence of an immune imbalance in frequently ill adolescent girls with menstrual disorders against the background of undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome confirm not only the relevance of the studies conducted, but also require the mandatory consideration of this information during the period of preconceptional preparation of women when planning pregnancy.

Keywords: pre-conception preparation, pregnancy planning.

Актуальность. Согласно данным Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН, гинекологическая патология выявляется у 78% школьников в возрасте до 15 лет, среди 17-летних она достигает 90%. Рекуррентные респираторные заболевания являются фактором риска формирования нарушений нервно-психического развития у девочек-подростков [2]. Так как нервная и иммунная системы имеют ряд

общих функций, они влияют друг на друга при патологических процессах [1, 3]. У таких детей в период ремиссии зарегистрировано снижение количества лимфоцитов периферической крови CD3+, CD4+, CD8+, CD25+, CD16+, а также IgA на фоне повышения содержания CD22+ лимфоцитов по сравнению с показателями здоровых детей [1, 3]. Развитие аутоиммунного процесса у девочек-подростков является одной из наиболее частых причин формирования первично-овариальной недостаточности и нарушения репродуктивной функции у женщин. В то же время нейроэндокринные и иммунологические изменения являются причиной нарушения менструальной функции у девочек-подростков, невынашивания и неблагоприятных исходов беременности [4, 5].

Цель исследования – оценить некоторые показатели иммунологического статуса у часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Изучены клинико-иммунологические особенности у 98 девочек-подростков, из которых 42 – часто и длительно болеющие с хронической патологией верхних дыхательных путей и нарушением менструального цикла (НМЦ) на фоне синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Контрольную группу (КГ) составили 56 эпизодически болеющих девочек-подростков с хронической патологией верхних дыхательных путей и НМЦ на фоне синдрома НДСТ. Оценка иммунологического статуса проводилась на основе комплексного изучения показателей клеточного (Т-лимфоцитов) и гуморального (В-лимфоцитов, сывороточных IgA, IgM, IgG) иммунитета. Количественные данные оценивали на нормальность распределения (тест Шапиро–Уилка). Рассчитывали среднюю арифметическую и её стандартную ошибку, относительную величину в % и её ошибку репрезентативности. Для сравнения средних использовали параметрический критерий Стьюдента, а для сравнения частот – точный критерий Фишера.

Результаты. У девочек-подростков основной группы в период ремиссии регистрировалась микрополиадения, астенический синдром, у них также выявлены различные заболевания верхних дыхательных путей: хронический аденоидит (25 [59,52%]), хронический тонзиллит (16 [38,10%]), хронический синусит (13 [30,95%]), рецидивирующий бронхит (шесть [14,29%]), хронический фарингит (пять [11,90%]), как и у девочек-подростков КГ. В течение одного года каждая девочка-подросток имела заболевания верхних дыхательных путей $6,0 \pm 1,1$ раза, в КГ – $2,9 \pm 0,8$ раза. Острые респираторные заболевания у девочек-подростков основной группы встречались чаще (24 [57,14%]) по сравнению с девочками-подростками КГ (20 [35,71%]). Старт первого эпизода острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) на первом году жизни, особенно во втором полугодии, отмечался у девочек-подростков основной группы в 30 (71,43%) случаях, как и у девочек-подростков КГ. Максимальная кратность и длительность эпизодов ОРВИ, а также наличие вторичных очагов инфекции в виде аденоидных вегетаций наблюдались преимущественно в дошкольном возрасте (23 [54,76%]) с началом посещения детского организованного коллектива, как и у девочек-подростков КГ. Рецидивирующие заболевания у девочек-подростков обусловлены следующими причинами:

– экзогенными факторами – временным фактором (осенне-зимний период [73,47%]); низким уровнем материально-бытовых условий жизни (42,86%);

ятрогенной (нерациональным использованием лекарственных препаратов [14,29%]);

– эндогенными факторами – перинатальной отягощённостью (66,33%); фоновыми состояниями в раннем периоде жизни в виде раннего искусственного вскармливания (47,96%) и рахита (40,82%), наличием проявлений атопического дерматита (35,71%), гипотрофии (16,33%).

Исследование иммунного статуса у девочек-подростков основной группы позволило установить некоторые особенности в различных звеньях иммунитета у 92,86%. Анализ клеточного звена иммунитета выявил дисбаланс у данных девочек-подростков в виде снижения содержания в крови на 19,4% Т-лимфоцитов по сравнению с девочками-подростками КГ. Это же нашло отражение в снижении относительного и абсолютного содержания CD3+ клеток, что демонстрирует недостаточность в клеточном иммунитете – клеточно-эффекторном звене. Уменьшение содержания CD3+ клеток у девочек-подростков основной группы в значительной степени сопровождалось снижением абсолютного числа CD4+ и CD8+ клеток ($p > 0,05$), что может способствовать преобладанию стимулирующего влияния CD4+ клеток, в том числе и на В-лимфоциты. Клетки-эффекторы (CD16+ [NK-клетки]) ответственные и за противовирусный иммунитет, их уровень был повышен у девочек-подростков основной группы по сравнению с показателем у девочек-подростков КГ ($p < 0,05$), что, вероятно, обусловлено заместительным действием CD16+ клеток в условиях более выраженного снижения активности супрессорного звена. Согласно данным других авторов, активное течение инфекционного процесса характеризуется повышением количества CD16+ клеток, а также, кроме снижения количества CD8+ лимфоцитов, сопровождается увеличением индекса иммунорегуляции CD4+/CD8+ и, как правило, проявляется при увеличенной активности процесса. Увеличение индекса иммунорегуляции у девочек-подростков основной группы следует расценить как состояние гиперактивности. У девочек-подростков основной группы наблюдались низкие уровни сывороточных IgA ($1,18 \pm 0,09$ г/л), IgM ($0,95 \pm 0,03$ г/л) на фоне повышения содержания IgE в 3,2 раза ($p < 0,05$). Уровень IgG сохранялся в пределах физиологического уровня.

Заключение. Представленные данные о наличии иммунного дисбаланса у девочек-подростков основной группы с НМЦ на фоне синдрома НДСТ не только подтверждают актуальность проведённых исследований, но и требуют необходимости обязательного учёта этой информации в период прекоцепционной подготовки женщин при планировании беременности.

Литература

1. Махмутов Р.Ф. Иммунный статус при заболеваниях лимфопролиферативным синдромом у детей // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2020. – Т. 24. – №3. – С. 291–293.
2. Бобровицкая А.И., Махмутов Р.Ф. Рекуррентные респираторные заболевания верхних дыхательных путей с лимфопролиферативным синдромом у детей: современный взгляд на проблему // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2020. – Т. 24. – №1. – С. 5–10.
3. Бобровицкая А.И., Махмутов Р.Ф. Особенности иммунологического статуса часто болеющих девочек-подростков. // Медико-социальные проблемы семьи. – 2019. – Т. 24. – №2. – С. 35–41.
4. Makhmutov R.F., Bobrovitskaya A.I. Dynamics of the development of world science / Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference, 18–20 December 2019. – Vancouver (Canada), 2019. – P. 260–266.
5. Makhmutov R.F., Bobrovitskaya A.I. Scientific research of the SCO countries: synergy and integration / Materials of the International Conference: Reports in English, November 19, 2019. – Beijing (PRC), 2019. – Part 2. – P. 81–86.

Анализ результатов ведения беременности тройней в 2016–2022 гг.

Analysis of the results of pregnancy management with triplets in 2016–2022

^{1,2} *Михайлин Е.С., докт. мед. наук;*

² *Вельматова О.Н., студентка;*

³ *Иванова Л.А., канд. мед. наук.*

^{1,2} *Mikhaylin E.S., Doctor of Medical Sciences;*

² *Velmatova O.N., student;*

³ *Ivanova L.A., Candidate of Medical Sciences.*

¹ *Родильный дом №10;*

² *Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова;*

³ *Санкт-Петербургский медико-социальный институт. Maternity Hospital №10;*

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov;

St. Petersburg Medical and Social Institute.

E-mail: mihailin@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 289 2036.

Проанализировано течение беременности и родов у 14 троен, родоразрешённых в СПб ГБУЗ «Родильный дом №10» в 2016–2022 гг. Продемонстрирована высокая частота осложнений беременности и родов при тройнях.

Ключевые слова: тройня, многоплодная беременность.

The course of pregnancy and childbirth in 14 triplets delivered in St. Petersburg Maternity Hospital №10 in 2016–2022 was analyzed. A high incidence of pregnancy and childbirth complications in triplets has been demonstrated.

Keywords: triplets, multiple pregnancy.

Актуальность. Многоплодной называют беременность, при которой в организме женщины развиваются два плода и более [1, 2]. В настоящее время увеличивается число многоплодных беременностей в связи с распространённостью методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Несмотря на многочисленные исследования, направленные на совершенствование тактики ведения беременности и родов, пациентки с многоплодной беременностью продолжают представлять группу высокого риска по возникновению материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [1, 2]. Кроме того, беременность и роды тройней относительно редки в работе практического врача, в связи с чем наш опыт представляет определённый интерес.

Цель исследования — проанализировать особенности течения беременности и родов, а также перинатальные исходы при беременности тройней.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 14 историй родов беременных тройней, родоразрешённых в СПб ГБУЗ «Родильный дом №10» в 2016–2022 гг.

Результаты. У семи (50%) женщин беременность наступила в результате применения методов ВРТ, самопроизвольно забеременели также семь (50%) женщин. У восьми (57%) беременных вариантом многоплодия явилась трихориальная триамниотическая тройня, у пяти (36%) развилась дихориальная триамниотическая тройня, у одной (7%) — монохориальная триамниотическая тройня. Среди гестационных осложнений у беременных были выявлены: гестационный сахарный диабет — в шести (43%) случаях, преэклампсия — у пяти (36%), гестационная артериальная гипертензия — у двух (14%),

анемия — у девяти (64%) пациенток. Нарушение маточно-плацентарного кровотока выявлено у семи (36%) беременных. Многоводие одного из плодов наблюдалось в четырёх (29%) случаях, маловодие — у двух (14%) пациенток. У всех 14 беременных с тройнями роды были преждевременными в сроке 30–35 нед. Родоразрешение в 100% случаев проводилось путём операции кесарева сечения с применением спинальной анестезии. Все 42 (100%) новорождённых родились недоношенными, 18 (43%) детей имели признаки гипотрофии. Дыхательные расстройства различной степени выраженности при рождении выявлены у 39 (93%) новорождённых. Девять (21%) детей были выписаны домой вместе с матерью, 33 (79%) — переведены в детские больницы на второй этап выхаживания.

Заключение. Многоплодная беременность является беременностью высокого риска как для матери, так и для ребёнка, поскольку женское тело эволюционно адаптировано для вынашивания только одного плода. Поэтому такие беременности требуют пристального наблюдения за функциональной системой «мать – плацента – плод». Междисциплинарный подход с участием врачей акушеров-гинекологов и неонатологов играет ключевую роль в успешном вынашивании многоплодной беременности и выживании новорождённых, что может привести к снижению показателей перинатальной смертности и сохранению репродуктивного здоровья женщин.

Литература

1. *Акушерство: Национальное руководство* / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова. — М., 2022. — 1080 с.
2. *Многоплодная беременность: Клинические рекомендации* / Минздрав РФ. — М., 2021. — URL: https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics.

Значение ультразвукового исследования в предоперационной диагностике спаек у женщин с эндометриомами яичника

The importance of ultrasound examination in the preoperative diagnosis of adhesions in women with ovarian endometriomas

¹ *Репина Н.Б., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;*

¹ *Киселёв М.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии;*

² *Кузнецова О.В., врач акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики.*

¹ *Repina N.B., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;*

¹ *Kiselev M.A., postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology;*

² *Kuznetsova O.V., obstetrician-gynecologist, ultrasound diagnostics doctor.*

¹ *Рязанский государственный медицинский университет;*

² *Центр современной медицины «Доверие+».*

¹ *Ryazan State Medical University;*

² *Center for Modern Medicine Trust+.*

E-mail: nrepina62@gmail.com; моб. тел.: +7 (910) 9079465.

Результаты оперативных вмешательств по поводу эндометриоза яичников свидетельствуют о том, что спайки органов

малого таза — частый спутник данной патологии. Эхографическая визуализация адгезивных процессов демонстрирует значительные трудности. Определение значимых ультразвуковых характеристик фиброзных сращений и последующее сопоставление с результатами хирургического лечения перспективно для улучшения результатов лечения пациентов с этой сочетанной патологией.

Ключевые слова: эндометриоз, спайки, диагностика, ультразвуковое исследование.

The results of surgical interventions for ovarian endometriosis indicate that adhesions of the pelvic organs are a frequent companion of this pathology. The echographic visualization of adhesive processes presents significant difficulties. The detection of significant ultrasound characteristics of fibrous adhesions and their subsequent comparison with the results of surgical treatment is promising for improving the treatment results of patients with this combined pathology.

Keywords: endometriosis, adhesions, diagnostics, ultrasound examination.

Актуальность. Эндометриоз характеризуется формированием эндометриоидной ткани вне полости матки и поражает около 10–15% женщин репродуктивного возраста. Хирургическое лечение — один из основных методов лечения эндометриом яичника. Эндометриоидные гетеротопии представлены преимущественно фиброзной тканью и гораздо в меньшей степени эктопической эндометриоидной. Ключевое значение эктопического эндометрия как главного триггера воспаления остаётся первостепенным, но последствия воспаления — фиброзные сращения — являются частыми спутниками заболевания [3, 4]. Спайки в брюшной полости при проведении операций лимитируют выполнимость безопасных манипуляций как во время доступа, так и при выполнении этапов оперативного вмешательства. Информация о локализации абдоминальных адгезий помогает снизить количество связанных с ними осложнений. Предоперационное выявление спаек является очень сложной задачей. Ультразвуковое исследование (УЗИ) — это ведущий метод визуальной диагностики патологии органов малого таза у женщин [5]. Технология обнаружения адгезивного процесса базируется на выявлении косвенных признаков висцеро-париетальных и висцеро-висцеральных сращений [1, 2].

Цель исследования — определить наиболее значимые ультразвуковые характеристики спаечного процесса в малом тазу у женщин с эндометриоидными кистами яичников, оказывающие влияние на тактику ведения (эффективность метода в диагностике спаек основывалась на сравнении с информацией, полученной в ходе операции).

Материалы и методы. На базе гинекологического отделения ГБУ РО «ОКБ» было проведено исследование, в которое вошли 80 пациенток в возрасте от 23 до 44 лет с эндометриоидными кистами яичника, которым сделали лапароскопическую операцию. На этапе предоперационной подготовки всем пациенткам было выполнено УЗИ органов малого таза. Эндометриоидные кисты яичников имели типичные визуальные характеристики, соответствующие доброкачественности образования. Также была проведена УЗИ-диагностика спаечного процесса (СП) в малом тазу. Критериями верификации наличия СП в малом тазу считали такие характеристики, как наличие нечёткого контура яичника более чем на протяжении 3/4 яичника, а также гиперэхогенные точечные включения («нечёткий контур»), визуализация гипоэхогенных зон или утолщение структур под брюшиной, размытость и неоднородность её контура, отсутствие движения

яичников и/или матки при увеличении давления датчиком («скольжение»), расположение яичника рядом с маткой, не изменяющееся при смещении («фиксация»), увеличение обычного расстояния между яичником и датчиком, которое не изменяется при пальпации передней брюшной стенки и попытке его сократить («расстояние»), наличие жидкостных образований в малом тазу («жидкостные образования»), не связанных с яичником (гидросальпинкс, серозоцеле).

Результаты. У 33 (41,25%) из 80 пациенток ещё на предоперационном этапе были выявлены УЗ-признаки СП в малом тазу, у остальных исследуемых (47 пациенток [58,75%]) СП не обнаружен. УЗ-признаки СП не определялись, но он был найден во время лапароскопии у 18 женщин, что составило 38,3% недиагностированных адгезий (преимущественно висцеро-висцеральных).

Заключение. Хирургические вмешательства существенно усложняются при наличии перитонеальных спаек. Анатомическая дезорганизация, вызванная адгезивным процессом, усложняет визуализацию и является препятствием для безопасного манипулирования во время операции. Для УЗИ-специалиста должна быть чётко сформулирована клиническая задача. Данный метод исследования повышает шансы диагностировать спайки, но не всегда позволяет определить степень их распространённости и выраженности (особенно висцеро-висцеральных адгезий). Поиск новых прямых и косвенных аппаратных и лабораторных маркёров брюшинного фиброза, системная оценка данных лучевых исследований открывает перспективы улучшения качества лечения пациентов со спаечным процессом.

Литература

1. Алексеева М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В. Современные ультразвуковые и МРТ-критерии в диагностике наружного генитального и глубокого инфильтративного эндометриоза // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. — 2022. — Т. 18. — №4. — С. 6–21.
2. Арташов В.П., Белоусов А.М., Вавшко М.В. и др. Возможна ли ультразвуковая диагностика перитонеальных спаек до проведения абдоминальной операции? // *Инновационная медицина Кубани*. — 2022. — №4. — С. 76–77.
3. Дубровина С.О., Берлим Ю.Д., Александрин А.Д. и др. Эндометриоз и спаечный процесс: что мы знаем и что можем // *Гинекология*. — 2020. — №22 (6). — С. 33.
4. Хачкурузов С.Г. Ультразвуковая симптоматика и дифференциальная диагностика кист и опухолей яичников. — 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2021. — С. 110–115.
5. Чекалова М.А., Кедрова А.Г., Черкасов Е.Ю. и др. Обсуждение значения ультразвукового исследования для предоперационной диагностики опухолей яичников: Основные положения консенсуса ведущих международных организаций, опубликованные в июне 2021 г. // *Опухоли женской репродуктивной системы*. — 2023. — №19 (4). — С. 114–122.

Направления психологической помощи беременным, находящимся в ситуации хронического стресса

Directions for psychological assistance to pregnant women in situations of chronic stress

Савенышева С.С., канд. психол. наук, доц.;

Блох М.Е., канд. мед. наук, доц.

Savenysheva S.S., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor;

Blokh M.E., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Санкт-Петербургский государственный университет.

St. Petersburg State University.

E-mail: owlsveta@mail.ru; моб. тел.: +7 (921) 949 5217.

Исследование посвящено изучению стресса, связанного с пандемией коронавируса, у женщин во время беременности и после рождения ребёнка. Обнаружены более высокие показатели депрессии, замкнутости и избегания. Выявлены предикторы нарушений психического здоровья и протективные факторы. Также выделены группы риска, разработаны рекомендации по психологической помощи на основе полученных данных.

Ключевые слова: COVID-19, беременность, психическое здоровье, стресс, депрессия, тревожность, копинг-стратегии, отношение к ребёнку.

The study examines stress associated with the coronavirus pandemic in women during pregnancy and after childbirth. Higher rates of depression, withdrawal, and avoidance were found. Predictors of mental health disorders and protective factors have been identified; Risk groups were also identified, and recommendations for psychological assistance were developed based on the data obtained.

Keywords: COVID-19, pregnancy, mental health, stress, depression, anxiety, coping strategies, attitude towards the child.

Актуальность. Вспышка COVID-19 явилась глобальным стрессом, сказалась на психическом здоровье в первую очередь уязвимых групп, к которым относятся беременные и матери детей младенческого и раннего возраста [1, 3]. Экономические, политические изменения во всём мире продолжают до сих пор, и можно говорить о долговременном влиянии хронического, масштабного стресса на психическое здоровье матерей и развитие детей. Стрессовые события во время беременности могут оказывать влияние на внутриутробное развитие плода, исходы родов, на последующее здоровье детей и их предрасположенность к психическим и соматическим заболеваниям во взрослой жизни [2]. Изучение наиболее значимых проблем в психическом здоровье беременных женщин в ситуации хронического стресса, а также их психологических ресурсов позволит выявить основные мишени для психологического консультирования и создания программ психопрофилактики и поддержки.

Цель исследования — изучение стресса, связанного с пандемией коронавируса, у женщин во время беременности и после рождения ребёнка, анализ предикторов нарушений психического здоровья, протективных факторов, выделение групп риска, разработка рекомендаций по психологической помощи на основе полученных данных.

Материалы и методы. Методики (на двух этапах): Шкала психологического функционирования (Achenbach T., Rescorla L., 2003, адапт. Слободской); Шкала ситуативной тревожности

(Спилбергер, Ханин); Шкала оценки влияния травматического события (Тарабрина, 2001); анкета о влиянии пандемии. Дополнительно во время беременности: Шкала оценки пренатальной привязанности (Condon J., 1993); Тест отношений беременной (Добряков, 2010); Способы совладающего поведения (Лазарус, Фолкман, адапт. Крюковой и др., 2004); проективный рисунок «Я и мой ребёнок» (Филиппова, 2002). После рождения ребёнка: Шкала оценки постнатальной привязанности (Condon J., 1998), Тест отношений матери (ТОБ[М], модиф. Блох и др., 2020); экспертная оценка взаимодействия матери с ребёнком (PCERA, Clark, 1985).

В исследовании приняло участие 360 беременных женщин в возрасте 18–44 (в среднем — 30,7) лет, срок гестации — 8–40 (в среднем — 31) нед; из этой группы через 4–9 мес после родов были обследованы 98 пар «мать–младенец».

Результаты. Ведущими стресс-факторами у женщин в период беременности являются беспокойства по поводу изменений в системе здравоохранения, политической ситуации, страх за здоровье близких и ребёнка. Среди характеристик психического здоровья более высокий уровень выявлен у показателей депрессии (но не тревоги), замкнутости, избегания. После рождения ребёнка происходит снижение проблем психического здоровья и уровня стресса. Показатели психического здоровья беременной оказывают значимое влияние на аналогичные показатели после рождения ребёнка. Отношение к ребёнку и копинг-ресурсы зависят от психического здоровья женщин как в период беременности, так и после рождения ребёнка. Такие копинг-стратегии, как стратегии избегания и конфронтации, наиболее тесно связаны с нарушениями эмоционального состояния. Группами риска являются женщины с незапланированной беременностью и плановым кесаревым сечением.

Заключение. Выраженные депрессивные симптомы вместе с тенденцией к стратегии избегания во время беременности, а также данные о том, что показатели психического здоровья беременной оказывают значимое влияние на аналогичные показатели у женщины и после рождения ребёнка, диктуют необходимость ранней психологической диагностики во время беременности, скрининга для определения групп риска развития аффективных расстройств и послеродовой депрессии. На основании данных о тесной связи отношения к ребёнку с эмоциональным состоянием и психическим здоровьем матери можно сказать о важности формирования позитивного и реалистичного представления о собственном материнстве и ребёнке, развитии навыков взаимодействия с ним как во внутриутробном периоде, так и после рождения. Практически полезным в психологической работе может оказаться освоение более конструктивных способов преодоления стресса. Кроме того, согласно результатам исследования, выявлены такие группы риска, как женщины с незапланированной беременностью и с показаниями для проведения кесарева сечения, которые нуждаются в более пристальном психологическом сопровождении.

Литература

1. Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса COVID-19: Обзор зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. — 2021. — Т. 10. — №1. — С. 70–78.
2. Савенышева С.С. Влияние состояния и отношения к ребёнку матери в период беременности на последующее психическое развитие ребёнка: Анализ зарубежных исследований // Мир науки. — 2018. — №1.

3. Tomfohr-Madsen L., Racine N., Giesbrecht G. et al. Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis // *Psychiatry Res.* – 2021. – Vol. 300. – P. 113912. [PMID: 33836471]

Применение лазерных технологий в терапии проявлений вульвовагинальной атрофии

The use of laser technologies in the treatment of manifestations of vulvovaginal atrophy

Сиротина Л.З., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог;

Круглова И.А., **Трифонов О.Ю.**, **Шатилова К.В.**, **Хлопков А.Д.**, **Варнавская А.Д.**

Руководитель: **Мотовилова Т.М.**, докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Sirotnina L.Z., Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician-gynecologist;

Kruglova I.A., **Trifonova O.Yu.**, **Shatilova K.V.**, **Khlopkov A.D.**, **Varnavskaya A.D.**

Leader: **Motovilova T.M.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology. Privolzhsky Research Medical University.

E-mail: liya.z.sirotnina@bk.ru; моб. тел.: +7 (908) 162 8760.

Лазерное воздействие с использованием неодимового лазера в лечении 61 женщины показало эффективность данного вида терапии, что подтверждается данными опросника, клинико-лабораторных и инструментальных параметров. Было выявлено увеличение толщины вагинального эпителия, а также оптимизация цитологических параметров, пациентки отметили нивелирование симптоматики и существенное улучшение качества жизни.

Ключевые слова: генитоуринарный менопаузальный синдром, вульвовагинальная атрофия, лазерная терапия.

Laser exposure using a ND: YAG laser in the treatment of 61 women showed the effectiveness of this type of treatment, which is confirmed by the data of the questionnaire, clinical, laboratory and instrumental parameters. An increase in the thickness of the vaginal epithelium was noted, as well as optimization of cytological parameters, the patients noted a leveling of symptoms and a significant improvement in the quality of life.

Keywords: genitourinary menopausal syndrome, vulvovaginal atrophy, sex hormones, laser therapy.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается тенденция к старению населения и, соответственно, к росту геронтологических состояний и заболеваний. Гормонально обусловленная инволюция половой системы оказывает влияние на качество жизни женщины и увеличивает риски некоторых заболеваний других систем организма. К местным проявлениям дефицита половых гормонов относятся дискомфорт, сухость и зуд слизистых вульвовагинальной зоны, дизурия, недержание мочи [1]. С учётом разнообразия симптоматики проявлений атрофии мочеполовой системы в 2014 г. Консенсусом Международного общества по изучению женского сексуального здоровья и Североамериканского общества по менопаузе было предложено заменить определение «симптомы вагинальной атрофии и урогенитальные расстройства» на «генитоури-

нарный менопаузальный синдром» (ГУМС) [2]. Значительное число больных с проявлениями ГУМС не обращается за медицинской помощью, объясняя это естественными возрастными изменениями или ввиду стыдливости, что осложняет лечение с течением времени из-за прогрессирования локальных нарушений [3]. Патогенетически обоснованной является гормонотерапия, однако часть женщин испытывают страх перед использованием гормонов или имеют противопоказания к их назначению, кроме того, некоторые не готовы проводить длительное лечение вагинальными формами. В связи с перечисленным возникает необходимость поиска новых альтернативных способов эффективной коррекции симптомов ГУМС, к числу которых можно отнести лазерное воздействие, учитывая эффективность, безопасность и удобство применения.

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности воздействия неодимовым лазером при лечении атрофии вульвовагинальной зоны (ГУМС) у женщин менопаузального возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняла участие 61 женщина с классическими симптомами ГУМС, средний возраст – $57,3 \pm 0,07$ года. Для изучения симптоматики был использован опросник King's Health Questionnaire (KHQ), для оценки степени тяжести атрофии вагинального эпителия – индекс вагинального здоровья (ИВЗ), цитологическое исследование с подсчётом индекса кератинизации вагинального эпителия (ИК), ультразвуковое исследование (УЗИ) для оценки толщины влагалищного эпителия и индекса резистентности (ИР) вагинальных сосудов [4, 5].

Для коррекции симптомов вульвовагинальной атрофии (ГУМС) проводился курс лазерной терапии с использованием неабляционной технологии неодимового лазера «Мейджик Макс» российского производства компании ООО «МелСиТек» с диодной накачкой с длиной волны 1064 нм, длительностью импульса наносекундного диапазона. Для реализации методики применялся специальный пакетный импульс Magic Gyno (серия импульсов, следующих друг за другом через паузу). Курс лечения составлял три сеанса по индивидуальным параметрам с интервалом 4–6 нед. Контрольный осмотр с оценкой параметров проводился через 3 мес.

Результаты. По окончании лечения женщины субъективно отметили значимые положительные изменения в разных сферах жизни, что подтверждалось данными опросников. В частности, было отмечено снижение балльной оценки различных сфер жизни женщины, в том числе социальной, интимной и спортивной. ИВЗ увеличился с $13,52 \pm 2,78$ до $21,31 \pm 2,67$ балла, ИК уменьшился с 27,26 до 27%. По данным УЗИ также была выявлена положительная динамика в виде увеличения толщины эпителия – от $2,61 \pm 0,59$ до $2,97 \pm 0,48$ мм. Оценка ИР в динамике показала следующее: на уровне верхней половины влагалища с $0,71 \pm 0,07$ уменьшился до $0,65 \pm 0,05$, нижней половины влагалища – с $0,75 \pm 0,08$ до $0,66 \pm 0,06$. На фоне лечения отмечен единственный случай осложнения – ожог I–II степени слизистой влагалища передней стенки. Разбирая данную ситуацию, было выявлено, что у пациентки тяжёлая степень атрофии, целосте и низкий порог болевой чувствительности. После восстановительного лечения произошло полное заживление раны с незначительными рубцовыми изменениями слизистой.

Закключение. Терапия неодимовым лазером по предложенной методике эффективно снижает выраженность проявлений ГУМС у женщин менопаузального возраста, что

подтверждается данными опросников и динамикой клинико-лабораторных и инструментальных параметров. Учитывая всего один случай осложнения лазерного лечения, можно сделать вывод о высоком уровне безопасности лечения.

Литература

1. Pérez-López F.R., Vieira-Baptista P., Phillips N. et al. Clinical manifestations and evaluation of postmenopausal vulvovaginal atrophy // *Gynecol. Endocrinol.* – 2021. – Vol. 37. – №8. – P. 740–745. [PMID: 34036849]
2. Nappi R.E., Martini E., Cucinella L. et al. Addressing vulvovaginal atrophy (VVA) / Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) for healthy aging in women // *Front. Endocrinol. (Lausanne)*. – 2019. – Vol. 10. – P. 561. [PMID: 31496993]
3. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society / The NAMS2020 GSM position statement editorial panel // *Menopause*. – 2020. – Vol. 27. – №9. – P. 976–992. [PMID: 32852449]
4. Türk S., Ertürk Coşkun A.D., Vural F. Ultrasonographic measurement of vaginal thickness: Relation to menopausal status and genitourinary syndrome of menopause // *J. Obstet. Gynaecol.* – 2022. – Vol. 48. – №11. – P. 2911–2917. [PMID: 35896166]
5. Warinsiriruk P., Tantitham C., Cherdshewasart W. et al. Effects of Pueraria mirifica on vaginal artery vascularization in postmenopausal women with genitourinary syndrome of menopause // *Maturitas*. – 2022. – Vol. 160. – P. 4–10. [PMID: 35550707]

Структура мертворождения акушерского стационара 3-го уровня

Structure of stillbirth in a 3rd level obstetric hospital

Студенов Г.В., зав. родовым отделением;

Сенникова Ж.В., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог
родового отделения;

Воронцова Н.А., врач акушер-гинеколог родового отделения;

Провкова Е.М., врач акушер-гинеколог акушерского отделения.

Studenov G.V., Head of the Obstetrics Department;

Sennikova Zh.V., Candidate of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist of the Maternity Department;

Vorontsova N.A., obstetrician-gynecologist of the Maternity Department;

Provkova E.M., obstetrician-gynecologist of the Obstetric Department.

Оренбургская областная клиническая больница №2.

Orenburg Regional Clinical Hospital №2.

E-mail: studenov@inbox.ru; моб. тел.: +7 (912) 340 5914.

Мертворождаемость — глобальная проблема акушерства и перинатологии. Эпидемиология разнообразна, имеет региональные особенности. Её уровень характеризует качество помощи в акушерско-гинекологических учреждениях с учётом состояния здоровья населения и особенностей течения беременности. Персонализированный анализ случаев мертворождения — это эффективный метод поиска резервов его снижения.

Ключевые слова: гибель плода, перинатальная смертность, мертворождаемость.

Stillbirth is a global problem in obstetrics and perinatology. The epidemiology is diverse and has regional characteristics. Its level characterizes the quality of care in obstetric and gynecological institutions, taking into account the state of health of the population and the characteristics of the course of pregnancy. A personalized analysis

of stillbirth cases is an effective method for searching for reserves to reduce it.

Keywords: fetal death, perinatal mortality, stillbirth.

Актуальность. Мертворождаемость — одна из глобальных проблем акушерства, перинатологии и общественного здравоохранения, при которой далее следуют психологические, финансово-экономические и социальные проблемы [1]. Эпидемиология мертворождений отличается в разных странах мира, имеет значимые межрегиональные особенности в пределах одной страны [2]. Цифры мертворождаемости указывают на качество помощи в акушерско-гинекологических учреждениях на ante- и интранатальном этапах [3].

Цель исследования — анализ мертворождений в акушерском стационаре 3-го уровня.

Материалы и методы. Ретроспективное изучение историй родов, протоколов патоморфологического исследования последа и плодов.

Результаты. Всего в ОПЦ в 2022 г. родилось 5608 детей, из них родились мёртвыми 45, живыми 5527. Коэффициент мертворождения в 2022 г. был равен восьми. На долю антенатально погибших плодов пришлось 86,7%: до госпитализации — 64,5%, в стационаре — 22,2% (из них 13,3% после проведения элиминации плода по медицинским показаниям со стороны плода). Интранатальная гибель плода была в 13,3% случаев, все в стационаре. Вагинальные роды составили 66,7%, абдоминальное родоразрешение — 33,3%. На долю преждевременных родов пришлось 77,8% мертворождений. Доношенные мертворождённые составили 22,2%: 17,8% — антенатально и 4,4% — интранатально. Масса при рождении составила: менее 1000 г — 42,2%, более 1000 и менее 1500 г — 11,1%, 1500–2499 г — 20% и более 2500 г — 26,7%. Во всех случаях мертворождения проводится патоморфологическое исследование плодов. В шести случаях — элиминации плода по медицинским показаниям. Расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов не было. В 42,4% случаев антенатальная гибель плода обусловлена «неуточнёнными и другими морфологическими и функциональными аномалиями плаценты». Осложнения, связанные с отделением плаценты и кровотечением, были в 24,2%. По 9,1% пришлось на «другие и неуточнённые состояния пуповины» и «хориоамнионит». При интранатальной гибели плодов патоморфологически верифицирована внутриутробная гипоксия. Патоморфологическое исследование плаценты: тромбоз сосудов пуповины — в 22,2%, воспалительные изменения — в 33,3%, в 44,5% специфических особенностей не было.

Заключение. Мертворождение — это показатель состояния здоровья матери, внутриутробно страдающего плода, а также качества оказанной им медицинской помощи. Персонализированный анализ случаев мертворождения — это эффективный метод выявления территориальных особенностей и поиска резервов снижения для конкретного региона с учётом нюансов акушерско-гинекологической помощи и репродуктивного поведения населения.

Литература

1. Волков В.Г., Кастор М.В. Современные взгляды на проблему классификации и определения причин мертворождения // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2020. – №20 (3). – С. 29–34.
2. Камилова М.Я. Частота и структура причин мертворождений в зависимости от уровня родовспомогательного учреждения // *Доктор.Ру. – Гинекология*. – 2020. – Т. 19. – №8. – С. 61–65.
3. Ремнева О.В. Антенатальная гибель доношенного плода: факторы риска, возможности телемедицины в её прогнозировании // *Современные проблемы науки и образования*. – 2018. – №5.

Результаты комбинированного скрининга патологии шейки матки у женщин с ВИЧ-инфекцией

Results of combined screening of cervical pathology in women with HIV infection

Шамаева Н.С., врач акушер-гинеколог;

Самарина А.В.; Мартиросян М.М.; Скрабнева Т.С.;

Филатова М.П.; Домонова Э.А.; Попова А.А.; Прилепская Д.Р.;

Романюк Т.Н.; Лешкина Г.В.

Shamaeva N.S., obstetrician-gynecologist;

Samarina A.V.; Martirosyan M.M.; Skrybneva T.S.; Filatova M.P.;

Domonova E.A.; Popova A.A.; Prilepskaya D.R.; Romanyk T.N.;

Leshkina G.V.

Санкт-Петербургский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

*Center for Combating AIDS and Infectious Diseases, St. Petersburg.
E-mail: nataljaklova@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 218 5558.*

Согласно результатам обследования ВИЧ-инфицированных женщин, более чем в 80% случаев выявлена папилломавирусная инфекция (ПВИ), причём у большинства обнаружены типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска. У 20% обследованных выявлена дисплазия шейки матки различной степени тяжести. Полученные результаты показывают необходимость обязательного цервикального скрининга ВИЧ-инфицированных женщин с целью своевременной диагностики предраковых заболеваний шейки матки, профилактики рака шейки матки.

Ключевые слова: ВПЧ, ВИЧ, рак шейки матки.

The results of a survey of HIV-infected women revealed HPV carrier in more than 80% of cases, and most of them had HPV types of high carcinogenic risk. Atypical cells and cervical dysplasia of varying severity were found in 20% of the subjects. The results obtained show the need for mandatory cervical screening of HIV-infected women in order to timely diagnose precancerous diseases of the cervix and prevent the cervical cancer.

Keywords: HPV, HIV, cervical cancer.

Актуальность. Рак шейки матки является одной из основных причин смертности женщин в мире [1]. Этиологической причиной смерти женщин является рак шейки матки, а также развития предраковых состояний (цервикальных неоплазий) является персистенция вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) [2]. Частота инфицирования ВПЧ, а также предраковых и раковых поражений шейки матки среди ВИЧ-инфицированных женщин в 4 раза выше, чем в среднем в популяции [3, 4].

Цель исследования – сравнить распространённость ВПЧ и частоту предраковых заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин и пациенток, не инфицированных ВИЧ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского центра СПИД в рамках международного проекта «Изучение влияния вируса папилломы человека на развитие онкологической патологии у женщин, живущих с ВИЧ/СПИД в странах – участницах исследования». В основную группу исследования были включены 100 ВИЧ-инфицированных женщин, состоящих на диспансерном учёте в Санкт-Петербургском центре СПИД, в возрасте от 18 до 62 лет (39±7,7), в группу сравнения – 100 ВИЧ-серонегативных женщин, сопоставимых по возрасту. В материале соскоба со слизистой оболочки цервикального канала (эктоцервикс и эндоцервикс) был проведён жидкостной ВПЧ-ПАП-тест: ВПЧ-тест с количественным определением ДНК 21 типа ВПЧ, ПАП-тест.

Результаты. В группе женщин с ВИЧ-инфекцией у 87 (87%) пациенток была выявлена ПВИ, в 72 случаях (72%) были обнаружены типы ВПЧ высокого канцерогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68). У 21 пациентки (21%) обнаружены цитологические изменения эпителия шейки матки, у 17 женщин (17%) была выявлена цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) (LSIL – 12 случаев, H-SIL – пять случаев). В группе сравнения ПВИ диагностирована у 52 (52%) женщин ($p<0,05$), ВПЧ ВКР обнаружен в 41 случае (41%), цитологические изменения шейки матки выявлены в 15 случаях (15%), ЦИН – у пяти (5%) женщин (LSIL – четыре случая, HSIL – один случай) ($p<0,05$).

Заключение. У ВИЧ-инфицированных женщин частота инфицирования ВПЧ, в том числе ВПЧ ВКР, а также цервикальная интраэпителиальная неоплазия встречаются достоверно чаще, чем в общей популяции.

Литература

1. *Human papillomavirus and related diseases report. World / WHO; HPV Information Center. – Albania, 2017. – P. 1–138.*
2. *Попова А.А., Степанова А.Г., Покровская А.В. Онкогинекологическая патология папилломавирусной этиологии у ВИЧ-инфицированных женщин // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2015. – №1. – С. 53–55.*
3. *Shiels M.S., Engels E.A. Evolving epidemiology of HIV-associated malignancies // Curr. Opin. HIV AIDS. – 2017. – Vol. 12. – P. 6–11. [PMID: 27749369]*
4. *Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents / AIDSinfo. – 2018.*

Проблемы доабортного консультирования. Необходимость психологического сопровождения женщины в ситуации сохранения беременности

Problems of pre-abortion counseling. The need for psychological support for a woman in a situation of pregnancy preservation

Яковлева Е.В., клинический психолог.
Yakovleva E.V., clinical psychologist.

Городская поликлиника №96, женская консультация №32,
Санкт-Петербург.
City polyclinic №96, women's consultation №32,
Saint-Petersburg.
E-mail: alena.yak@mail.ru;
моб. тел.: +7 (911) 744 4034.

Беременные женщины в ситуации репродуктивного выбора проходят доабортное консультирование в обязательном порядке на всей территории Российской Федерации. Клинический психолог помогает женщине рассмотреть внешние и внутренние ресурсы, оказывает ей психологическую поддержку. При сохранении беременности необходимо дальнейшее психологическое сопровождение вплоть до родов и после во избежание негативных последствий для здоровья матери и ребёнка.

Ключевые слова: беременность, аборт, доабортное консультирование, психологическое сопровождение, диада «мать–дитя», женская консультация.

Pregnant women in a situation of reproductive choice undergo pre-abortion counseling, without fail, throughout the territory of the Russian Federation. A clinical psychologist helps a woman to consider external and internal resources, provides her with psychological support. While maintaining pregnancy, further psychological support is necessary until delivery and after, in order to avoid negative consequences for the health of the mother and child.

Keywords: pregnancy, abortion, pre-abortion counseling, psychological support, dyad «mother–child», women's counseling.

Актуальность. За период с 2021 по 2022 год число аборт в Российской Федерации снизилось на 3,9% (16 213) за год (с 411 414 в 2021 г. до 395 201 в 2022 г.); по желанию женщины – на 5,3% (10 073) за год (с 189 460 в 2021 г. до 179 387 в 2022 г.). За 2022 г. за направлением на медицинский аборт в РФ обратились 217 836 женщин, из которых 91,7% прошли доабортное консультирование, из них 22,9% отказались от искусственного прерывания беременности и взяты на учёт по беременности (21,5% в 2021 г.). С 2020 по 2022 год количество центров/кабинетов доабортного консультирования увеличилось с 376 до 566, выросло количество специалистов [2]. Несмотря на предпринимаемые меры, цифры продолжают оставаться огромными, а проблема – актуальной. Демографическая ситуация далека от благополучной, и в связи с этим уделяется особое внимание репродуктивному здоровью женщины, помощи в репродуктивном выборе, вынашиванию беременности и родам здорового ребёнка, а также формированию успешной диады «мать–дитя».

Цель исследования – обобщить существующие данные исследований и практики работы клинического психолога в системе здравоохранения, направленные на повышение эффективности доабортного консультирования.

Материалы и методы. Проанализированы результаты доабортного консультирования женщин в РФ за период с 2021 по 2022 год.

Результаты. Согласно данным одного из исследований (183 женщины), основная группа женщин, пришедших на аборт, представлена возрастной категорией от 25 до 34 лет (51,9%). Нежелательная беременность в качестве причины выявляется в 52,5% случаев. 52,25% женщин состоят в зарегистрированном браке, 80,27% женщин уже имеют детей, 79,1% проживают в благоустроенной квартире, из полной родительской семьи – 68,8%. 44,6% женщин имеют среднее специальное образование, 53,6% вовлечены в трудовую деятельность, из них с доходом от 20 до 40 тыс. руб./мес. – 84,9%. С абортами в анамнезе – 67,3% женщин, 21,7% имели выкидыши в анамнезе, 61,1% никогда не применяли контрацептивные средства, 51,4% используют барьерный метод [1]. Среди причин, заставляющих женщин отказываться от продолжения беременности, авторы выделяют несоответствие рождения ребёнка планам на ближайшее будущее, низкий доход, неудовлетворённость условиями жизни, отсутствие перспектив рождения ребёнка в браке или неуверенность в сохранении брака, страх за собственное здоровье во время беременности и после неё, семейные проблемы (тяжелобольные родственники, наркотическая или алкогольная зависимость родственников), моральное давление со стороны родственников [3].

Врач на приёме обращает внимание в первую очередь на физическое состояние пациентки. Все женщины, сомневающиеся в сохранении беременности, должны направляться в кабинет медицинского психолога. Специалист проводит психодиагностику, анализирует психоэмоциональное состояние женщины, даёт ей поддержку, намечает вместе с пациенткой пути выхода из сложившейся трудной ситуации. В ходе консультирования психологи используют различные техники: активное слушание, открытые и закрытые вопросы, перефразирование и резюмирование, рефлексирование, молчание и паузы, информирование, конфронтацию, работу с ресурсами женщины [3]. По сути, психолог проводит кризисное консультирование, помогая женщине отреагировать на свои чувства и расширить видение ресурсов – собственных и внешних. Процент сохранения беременности после подобной консультации составляет 16–17% [1]. Однако практика показывает, что однократной консультации беременной женщине недостаточно, даже если она приняла решение рожать.

Нерешённые психологические проблемы продолжают влиять на психофизиологическое состояние женщины, приводить к осложнениям или потере беременности, искажённому формированию материнской позиции. Общей важнейшей задачей является не только пролонгировать беременность, а родить в срок здорового ребёнка. Дальнейшая психокоррекция необходима на всём протяжении беременности и желательна в послеродовой период. Это позволит вести наблюдение за психоэмоциональным состоянием будущей матери, при необходимости принимать своевременные меры психологической и социальной поддержки; снизить риск возникновения послеродовой депрессии и нарушения формирования диады «мать–дитя». Психологическое сопровождение будущей матери сводит к минимуму возможные негативные последствия. Лечащий врач в силу своего авторитета может мотивировать пациентку на получение такого сопровождения.

Заключение. Таким образом, доабортное консультирование не должно сводиться к однократной встрече. Нужно информировать лечащих врачей о необходимости мотивации

беременной женщины на консультационную работу с психологом на всём протяжении беременности и после родов.

Литература

1. Иванова А.Д., Сульдин А.М. Социальный портрет женщины, пришедшей на аборт. Эффективность доабортного консультирования // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых учёных, посвящённой 90-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева. – Тюмень, 2018. – С. 262.
2. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2022 году и задачах на 2023 год: Отчет Минздрава РФ. – М., 2023. – 242 с.
3. Tkachenko L.V., Gritsenko I.A., Tikhaeva K. Yu. et al. Modified pre-abortion counseling section // *Bioethics*. – 2022. – Vol. 15. – №2. – P. 59.

Влияние обезболивания родов наркотическими анальгетиками на состояние новорождённых

The influence of labor pain relief with narcotic analgesics on the condition of newborn

¹Якубина А.А., мл. научный сотрудник.

¹Yakubina A.A., junior researcher.

Руководители: ^{1,2}Бочарова И.И., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник, проф. кафедры акушерства и гинекологии ФУВ;

^{1,2}Аксёнов А.Н., канд. мед. наук, руководитель отдела неонатологии, доц. кафедры акушерства и гинекологии ФУВ. Leaders: ^{1,2}Bocharova I.I., MD, leading researcher, Professor of Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Advanced Training for Physicians;

^{1,2}Aksenov A.N., PhD of Medical Sciences, Head of neonatology department, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Advanced Training for Physicians.

¹Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. В.И. Кранопольского;

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского.

¹Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology named after V.I. Krasnopolsky;

²Moscow Region Clinical Research Institute named after M.F. Vladimirovsky.

E-mail: kitten_nutik@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 405 8083.

Несмотря на актуальность использования наркотических анальгетиков для обезболивания самопроизвольных родов, у этого метода выявлено отрицательное воздействие на новорождённого в виде неврологической симптоматики, декомпенсированного метаболического ацидоза после рождения и патологических изменений по данным нейросонографии.

Ключевые слова: новорождённые, обезболивание родов, наркотические анальгетики.

Despite the relevance of using narcotic analgesics for pain relief during spontaneous labor, this method has been shown to have a negative effect on the newborn in the form of neurological symptoms, decompensated metabolic acidosis after birth, and pathological changes according to neurosonography.

Keywords: newborns, labor pain relief, narcotic analgesics.

Актуальность. Применение наркотических анальгетиков (НА) в сочетании с бензодиазепинами остаётся одним из часто используемых методов обезболивания родов, так как обладает удовлетворительным анальгетическим эффектом, но при этом может отразиться на состоянии матери и ребёнка [1]. Среди побочных реакций у рожениц часто встречаются тошнота, рвота, зуд и сонливость. По данным литературы, описано негативное влияние этих препаратов на ребёнка в виде снижения вариабельности сердечного ритма плода, дыхательных нарушений с последующей потребностью в проведении реанимационных мероприятий и дальнейшем лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии [2, 3]. Но продолжающийся поиск лекарственных препаратов, применяемых для обезболивания родов, выбор оптимальной дозы и способа введения диктует необходимость изучения их влияния на течение родового процесса, состояние плода и новорождённого.

Цель исследования – изучить состояние здоровья новорождённых у матерей, которые были обезболены в родах с помощью парентерального введения НА и бензодиазепинов.

Материалы и методы. Были обследованы 30 новорождённых. Методика парентерального введения НА и бензодиазепинов предполагала внутривенное введение 20–40 мг триперидина дробно и внутримышечное введение 10 мг диазепам однократно. Кратность внутривенного введения триперидина определялась болевыми ощущениями роженицы, а также степенью открытия маточного зева, оценённой при влагалитном исследовании. Оценка состояния здоровья детей включала анализ клинико-анамнестических данных, неврологического статуса и кислотно-основного состояния (КОС) артериальной и венозной крови после рождения, а также интерпретацию результатов нейросонографии (НСГ). Для оценки влияния обезболивания родов на состояние новорождённого была использована скрининг-схема «Профиль угнетения–раздражения», предложенная А.Б. Пальником в 1993 г.

Результаты. В большинстве наблюдений (93,3%) роды были самопроизвольными, за исключением экстренного кесарева сечения в связи с асинклитическим вставлением головки плода и операции вакуум-экстракции по причине начавшейся острой гипоксии плода. Частота патологических состояний у новорождённых составила 76,7%, хотя осложнения беременности встречались только у 50% матерей. Гипоксия/асфиксия в родах встречалась в 16,7% случаев (у пяти детей). В структуре заболеваемости детей преобладали геморрагические проявления (36,7%), включающие локальные кровоизлияния в кожу, внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) и кровоизлияние в надпочечник, внутриутробные инфекции (30%) и церебральные депрессии (20%). Усреднённая оценка «Профиля угнетения–раздражения» у детей сразу после рождения составила от -0,91 до 0, что соответствовало умеренному угнетению. По данным НСГ, у 21,4% новорождённых встречалось нарушение мозгового кровотока, а также ВЖК в 10,7% случаев. У обследованных новорождённых показатели КОС крови артерии и вены пуповины характеризовались низкими значениями рН крови (7,22±0,05 и 7,28±0,03 соответственно) и повышенным средним значением лактата (5,1±1,4 и 4,9±1,5 соответственно).

Заключение. Обезболивание родов путём парентерального введения НА и бензодиазепинов оказывает отрицательное влияние на состояние новорождённого, что подтверждается высокой частотой патологических состояний, результатами клинико-лабораторного и инструментального обследования.

Литература

1. Thomson G., Feeley C., Moran V.H. et al. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labor and childbirth: A qualitative systematic review // *Reprod. Health.* – 2019. – Vol. 16. – №1. – P. 71. [PMID: 31146759]
2. Nanji J.A., Carvalho B. Pain management during labor and vaginal birth // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol.* – 2020. – Vol. 67. – P. 100–112. [PMID: 32265134]
3. Suarez-Easton S., Erez O., Zafran N. et al. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: An expert review // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2023. – Vol. 228. – №5. – P. S1246–S1259. [PMID: 37005099]

Улучшение информированности женщин в вопросах питания в период лактации в комплексе мер поддержки грудного вскармливания

Improving women's awareness about nutrition during lactation in a complex of breastfeeding support measures

Ясаков Д.С., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник;

Макарова С.Г., докт. мед. наук, зам. директора по научной работе;

Буцкая Т.В., внешний соискатель.

Yasakov D.S., Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher;

Makarova S.G., Doctor of Medicine, Deputy Director for Research;

Butskaya T.V., External candidate.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей.

National Medical Research Center of Children's Health.

E-mail: dmyasakov@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 356 8559.

В настоящее время в Российской Федерации не рекомендовано ограничение конкретных продуктов для кормящей матери с целью профилактики пищевой аллергии у ребёнка. Однако проведённое исследование показало, что представления кормящих женщин о правильном питании включают ряд заблуждений. Использование разработанных нами рекомендаций значительно повысило долю информированности женщин в вопросах питания и укрепило приверженность продолжительному грудному вскармливанию.

Ключевые слова: питание, лактация, грудное вскармливание, пищевая аллергия.

Currently, in the Russian Federation, it is not recommended to limit specific products for a nursing mother in order to prevent food allergy in a child. However, the study showed that breastfeeding women's ideas about proper nutrition include a number of misconceptions.

Keywords: nutrition, lactation, breastfeeding, food allergy.

Актуальность. На сегодняшний день, согласно актуальным рекомендациям, ограничение конкретных продуктов для кормящей матери с целью профилактики пищевой аллергии у ребёнка не рекомендовано [1, 2]. В то же время женщины самостоятельно накладывают на себя различные пищевые запреты, опираясь на недостоверные источники [3, 4]. В условиях наличия большого количества доступных данных возникла проблема создания правильного информационного поля для населения, и актуальной задачей стала разработка

справочных материалов, направленных на улучшение осведомлённости женщин о питании в период грудного вскармливания.

Цель исследования – разработать современные методические подходы к улучшению информированности и оптимизации питания женщин в комплексе мероприятий по организации и поддержке грудного вскармливания.

Материалы и методы. В рамках научной работы проведены следующие исследования: онлайн-анкетирование женщин для выявления и анализа факторов, влияющих на становление лактации и её продолжительность (n=875); онлайн-анкетирование с целью изучения информированности женщин детородного возраста о питании в период кормления грудью (n=1275); онлайн-анкетирование с целью выявления наиболее актуальных для женщин вопросов по питанию в период кормления грудью и наиболее частых пробелов в информированности (n=2177); исследование оценки эффективности комплекса мер по поддержке лактации, включавшего использование разработанной нами электронной версии рекомендаций по питанию для женщин в период кормления грудью [5] (n=181); наблюдательное исследование эффективности использования версии рекомендаций по питанию для женщин в период кормления грудью (на бумажном носителе) в комплексном лечении детей с функциональными расстройствами органов пищеварения и с пищевой аллергией (n=75). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 26. Для сравнения количественных данных между группами применяли критерий Манна-Уитни, для сравнения качественных данных – метод хи-квадрат Пирсона и метод МакНемара. Анализ связи между признаками проведён с использованием метода Спирмена. Значимые корреляции оценивали с помощью шкалы Чеддока. Полученные результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Большую часть информации о вскармливании ребёнка женщины получали от медицинских работников, однако до 30% женщин как основной источник информации указали сеть Интернет. В то же время основными информационными источниками по вопросам питания в период кормления грудью являлись в зависимости от региона немедицинские интернет-ресурсы – в 31–60%. 86,7% респондентов занимались активным поиском информации в сети Интернет, 51,1% считают полученную информацию недостаточной. Не более 30% женщин получили эту информацию от врачей: врача акушера-гинеколога в женской консультации (5,83–12,5%), врача акушера-гинеколога в роддоме (9,35–15,69%), врача-неонатолога в роддоме (11,63–22,55%) и врача-педиатра в детской поликлинике (14,71–26,17%). По результатам анкетирования кормящих женщин, наиболее часто у детей на грудном вскармливании возникали различные симптомы при включении в рацион женщины большого количества молока и молочных продуктов (25,6%), сладких блюд (22,73%), мучного (17,02%), реже встречались реакции на ярко окрашенные овощи и фрукты, шоколад, острые, копчёные и солёные продукты. Наиболее часто отмечались метеоризм, высыпания на коже, колики. Анализ рационов кормящих женщин выявил неоправданное ограничение или исключение продуктов у 58,8% матерей детей с функциональными расстройствами органов пищеварения и у 75% матерей детей с пищевой аллергией. Коррекция рациона матери после уточнения формы пищевой гиперчувствительности у ребёнка позволила добиться купирования гастроинтестинальных симптомов у 83,3% детей с пищевой аллергией. Использование электронной версии рекомендаций по питанию кормящих женщин в комплексе мер

поддержки грудного вскармливания повышает долю высокой информированности женщин в вопросах питания с 38,7 до 86,7%, в 82,9% случаев позволяет скорректировать рацион женщин, а в 81,2% – расширить его. В 96,7% случаев удалось сохранить грудное вскармливание.

Заключение. Проведённое исследование показало, что представления женщин о правильном питании в период лактации лишь в определённой степени соответствуют современным взглядам на здоровое питание и включают ряд заблуждений. Использование разработанных нами рекомендаций по питанию кормящих мам значимо повысило долю информированности женщин в вопросах питания и укрепило их стремление к продолжительному грудному вскармливанию. Таким образом, результаты исследования показали необходимость значительного усиления информационно-разъяснительной работы как с женщинами, так и с медицинскими работниками в отношении формирования адекватного рациона у кормящих мам.

Литература

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: Методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ. – М., 2019. – 112 с.
2. Venter C., Greenhawt M., Meyer R. et al. EAACI position paper on diet diversity in pregnancy, infancy and childhood: Novel concepts and implications for studies in allergy and asthma // *Allergy*. – 2020. – Vol. 75. – №3. – P. 497–523. [PMID: 31520486]
3. Snyder K., Pelster A.K., Dinkel D. Healthy eating and physical activity among breastfeeding women: the role of misinformation // *BMC Pregnancy Childbirth*. – 2020. – Vol. 20. – P. 470. [PMID: 32807126]
4. MacMillan Uribe A., Olson B. Exploring healthy eating and exercise behaviors among low-income breastfeeding mothers // *J. Hum. Lact.* – 2018. – Vol. 35. – №1. – P. 59–70. [PMID: 29723099]
5. Буцкая Т.В., Фисенко А.П., Макарова С.Г. *Разговор о правильном питании в период кормления грудью: вы спрашиваете – мы отвечаем.* – М.: Полиграфист и издатель, 2020. – 68 с.

ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

Функциональные нарушения тиреоидной системы у недоношенных новорождённых

Functional disorders of the thyroid system in premature newborns

Адельмурзина А.И., аспирант кафедры факультетской педиатрии с курсом педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО, врач-неонатолог, педиатр. Руководитель: **Викторов В.В.**, зав. кафедрой факультетской педиатрии с курсом педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО.

Adelmurзина A.I., postgraduate student of the department of faculty pediatrics with a course of pediatrics, neonatology and the IDPO simulation center, neonatologist, pediatrician.

Leader: **Viktorov V.V.**, Head of the department of faculty pediatrics with a course of pediatrics, neonatology and the IDPO simulation center.

Башкирский государственный медицинский университет.
Bashkir State Medical University.

E-mail: aigulia89@yandex.ru; моб. тел.: +7 (902) 4177405.

Ретроспективный анализ результатов скрининга на врождённый гипотиреоз у недоношенных новорождённых показал, что частота транзиторного гипотиреоза у данной категории пациентов выше, чем у доношенных новорождённых. Также было выявлено, что недоношенные новорождённые чаще имеют отсроченное повышение уровня ТТГ. При анализе факторов, ассоциированных с дисфункцией тиреоидной системы у недоношенных новорождённых, было выявлено, что пороки сердца «малые аномалии сердца» достоверно чаще встречаются у недоношенных с повышенным уровнем ТТГ при скрининге.

Ключевые слова: тиреоидная система, недоношенные новорождённые, пороки сердца.

A retrospective analysis of the results of screening for congenital hypothyroidism in premature newborns showed that the frequency of transient hypothyroidism in this category of patients is higher than in full-term newborns. It has also been found that premature newborns are more likely to have a delayed increase in TSH levels. When analyzing factors associated with dysfunction of the thyroid system in premature newborns, it was found that heart defects are significantly more common in premature infants with elevated TSH levels during screening.

Keywords: thyroid system, premature newborns, heart defects.

Актуальность. По данным Росстата, за 2022 г. недоношенными родились 75,7 тыс. детей, доля преждевременных родов в России составляет 6,3% [1]. Недоношенные новорождённые имеют ряд проблем в период постнатальной адаптации, в частности в особенностях гормональной адаптации. Гормоны тиреоидной системы играют решающую роль в развитии мозга плода во время беременности и первых двух лет постнатального периода [2]. Особенности функционирования тиреоидной системы у недоношенных новорождённых является незрелость гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси (ГПТ) [3].

Цель исследования – выявить частоту нарушений тиреоидной системы у недоношенных новорождённых, оценить возможные факторы, ассоциированные с дисфункцией тиреоидной системы у недоношенных новорождённых.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование по типу «случай–контроль», оценивали результаты скрининга на врождённый гипотиреоз у недоношенных новорождённых (n=138) за период с 2019 по 2022 год на базе Республиканского медико-генетического центра города Уфы. В качестве верхнего допустимого предела уровня ТТГ принималось значение не более 20 мЕД/л у детей в возрасте до 13 сут жизни, после 14 сут жизни – не более 5 мЕД/л. Основную группу с повышением уровня ТТГ составили 68 недоношенных новорождённых, контрольная группа включала 70 недоношенных с нормальным уровнем ТТГ. В медицинской документации анализировались антропометрические данные недоношенных новорождённых, гестационный возраст, уровень ТТГ при первичном и повторном тестировании, анамнез матери, течение беременности, перинатальный и постнатальный период новорождённых.

Результаты. В основной группе 25% недоношенных имели транзиторный гипотиреоз, у 4,4% выявлен врождённый гипотиреоз, в 70,6% случаев концентрация ТТГ при повторном тестировании пришла в норму, повышение ТТГ в этом случае обычно было незначительное (6–15 мЕД/л), что может быть связано с функциональными нарушениями тиреоидной системы вследствие незрелости гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси. При сравнении групп было выявлено, что дети с нарушениями тиреоидной системы имели гестационный возраст (ГВ) 32 ± 5 нед, ниже, чем в контрольной группе (ГВ 34 нед). Антропометрические данные: вес, г ($1668,62 \pm 454,70 < 1937,47 \pm 555,70$) и рост, см ($41,55 \pm 3,77 < 44,00$) – также были ниже. Женский пол преобладал над мужским (58,6 > 41,4%) в основной группе. В контрольной группе разницы в соотношении полов не отмечалось. Средняя оценка по шкале Апгар на первой минуте была ниже, чем в контрольной группе (5 < 6 баллов). При анализе факторов, ассоциированных с развитием дисфункции тиреоидной системы, аномалии развития сердца встречались достоверно чаще в основной группе. Дети с врождённым гипотиреозом в 34,5% случаев имели ВПС: открытое овальное окно имели 65,5% детей ($p < 0,05$). Другие факторы, возможно ассоциированные с дисфункцией тиреоидной системы, не были статистически значимы.

Заключение. Недоношенные новорождённые имеют чаще нарушения гормональной адаптации. Транзиторный гипотиреоз встречается чаще у недоношенных новорождённых, уровень ТТГ может повышаться отсрочено и снижаться медленнее, чем у доношенных новорождённых. При повторном скрининге у большинства недоношенных уровень ТТГ приходил в норму. Таким образом, эту картину можно считать реакцией на незрелость работы оси «гипоталамус–гипофиз–щитовидная железа». В группе недоношенных с функциональными нарушениями тиреоидной системы достоверно чаще встречаются малые аномалии развития сердца, что может являться одним из возможных ассоциированных факторов нарушения тиреоидной системы. Также отмечается прямая связь со сроком гестации, антропометрическими данными недоношенных, оценкой по шкале Апгар. Возможно, чем незрелее новорождённый, тем чаще мы видим нарушения гормональной адаптации. Женский пол при нарушениях работы щитовидной железы преобладает над мужским, что соответствует литературным данным. Учитывая вышеизложенное, глубоко недоношенным новорождённым с массой тела менее 1500 г и сроком гестации менее 32 нед мы рекомендуем проводить повторный скрининг на врождённый гипотиреоз в возрасте от 2 до 4 нед постнатального периода.

Литература

1. Здравоохранение / Федеральная служба государственной статистики. — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>.
2. Кубышкина А.В., Логинова И.И. Особенности гормонального статуса поздних недоношенных детей в раннем неонатальном периоде // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2021. — №2. — С. 15–23.
3. Петрокова В.А., Безлепкина О.Б., Ширяева Т.Ю. и др. Клинические рекомендации «Врожденный гипотиреоз» // Проблемы эндокринологии. — 2022. — Т. 68. — №2. — С. 90–103.

Мозаичная форма микродупликации длинного плеча хромосомы 6

Mosaic form of microduplication of the long arm of chromosome 6

Вечкасова А.О., врач-генетик диагностического центра;
Беренштейн М.В., биолог диагностического центра.
Vechkasova A.O., Geneticist at the Diagnostic Center;
Berenshteyn M.V., biologist of the Diagnostic Center.
Диагностический центр (медико-генетический),
Санкт-Петербург.
Saint-Petersburg State Medical Diagnostic Center
(Genetic medical center).

E-mail: vechkasova.nastia@mail.ru; моб. тел.: +7 (964) 866 8484.

Дупликация длинного плеча хромосомы 6 встречается редко. На данный момент времени нет точных сведений о распространенности этого синдрома. Дупликации, охватывающие 6q регион, характеризуются фенотипической гетерогенностью. В данной работе представлено описание клинического случая пациента с мозаичной формой микродупликационного синдрома. Наличие дупликации подтверждено с помощью сравнительной геномной гибридизации (array CGH).

Ключевые слова: хромосомная аномалия, дупликация 6q, фенотип.

Duplications of the long arm of chromosome 6 are rare. At this point in time there is no data on the frequency of occurrence of this syndrome. Duplications spanning the 6q region are characterized by phenotypic heterogeneity. This paper describes a clinical observation of a patient with a mosaic form of microduplication syndrome. The presence of duplication was confirmed using comparative genomic hybridization (array CGH).

Keywords: chromosomal abnormality, 6q duplication, phenotype.

Актуальность. Хромосомные аномалии являются одной из часто встречаемых патологий у детей с микроаномалиями развития и задержкой психоречевого, психомоторного развития или умственной отсталостью [1]. Микродупликация 6q — редкая хромосомная патология, при которой наблюдается выраженная фенотипическая гетерогенность, зависящая от размера дупликации и её месторасположения относительно центромеры. К основным клиническим проявлениям относятся нарушения в психоречевом развитии — от лёгких когнитивных нарушений до умственной отсталости, различные врождённые пороки развития, характерный фенотип (микроцефалия, антимонголоидный разрез глаз, гипертелоризм, эпикант, вздёрнутый нос, тонкие губы, микрогения, маленький рот, короткая шея, низко посаженные уши, брахидактилия, брахимелия, крипторхизм, гипоспадия) [2]. Ещё одним из симптомов,

который может встречаться у данных пациентов, является неонатальная гипергликемия [3].

Цель исследования — описание клинического случая ребёнка с мозаичной формой микродупликации длинного плеча хромосомы 6.

Материалы и методы. Медицинская карта пациента, поисковая система по биомедицинским исследованиям PubMed, веб-сайт MedlinePlus, база данных OMIM. Описательный метод и обзор литературных данных.

Результаты. Пробанд, девочка в возрасте 2 мес, направлена педиатром в СПб ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)» в связи с наличием микроаномалий развития и подозрением на хромосомную аномалию. Из анамнеза заболевания: пробанд от второй беременности (первая беременность в 2019 г. — девочка, здорова). Внутриутробно диагностирован врождённый порок развития ЦНС: мегацистерна Магна. При рождении неонатологом выявлены микроаномалии развития: антимонголоидный разрез глаз, уплощённый затылок, сандалевидная щель между I и II пальцами стоп, макроглоссия. По результатам нейросонографии подтверждена мегацистерна Магна. По совокупности клинических данных заподозрена хромосомная аномалия. В ФГБНУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» проведено карiotипирование. Карiotип пробанда — 46, XX, dup(6)(q22q24), женский аномальный несбалансированный карiotип, выявлена дупликация участка длинного плеча хромосомы 6.

При выписке рекомендована консультация врача-генетика в СПб ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)». При осмотре выявлены множественные микроаномалии развития: удлинённый фильтр, тонкая верхняя губа, антимонголоидный разрез глаз, вздёрнутый кончик носа, уплощённая переносица, высокое небо, макроглоссия, уплощённый затылок, короткая шея, шейная складка, широкое пупочное кольцо. Для уточнения границ дупликации выполнен хромосомный микроматричный анализ методом сравнительной геномной гибридизации (array CGH). В результате молекулярно-генетического исследования выявлена дупликация хромосомы 6 региона 6q16.3q24.1 (101169187_142107550) размером 40,938 млн п.н. в мозаичной форме, предполагаемая доля аномального клона — 40–50%. Данный участок содержит 393 гена, из них 174 кодируют синтез белков, и из них 47 ассоциированы с наследственными заболеваниями [4]. С целью уточнения процентного соотношения клона клеток с нормальным и aberrантным карiotипом проведено повторное карiotипирование в СПб ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)»: карiotип — mos 46, XX, dup(6)(q16; q24)[21]/46, XX[29], женский аномальный несбалансированный мозаичный карiotип. Выявлено два клона клеток: первый — с дупликацией участка длинного плеча хромосомы 6, второй — с нормальным женским карiotипом. Также карiotипированы родители и сибс пробанда: карiotип матери — 46, XX (нормальный женский), карiotип отца — 46, XY (нормальный мужской), карiotип сибса — 46, XX (нормальный женский).

Заключение. Микроделеции и микродупликации встречаются редко среди наследственных заболеваний и чаще всего возникают во время сперматогенеза или оогенеза. Клинические проявления и фенотипы гетерогенны у пациентов с интерстициальной дупликацией длинного плеча хромосомы 6, и эта вариабельность может быть объяснена различными точками разрыва, а также тем, какие гены вошли в этот участок дупликации [5]. Пациентам с данной патологией необходимо наблюдение мультидисциплинарной командой врачей-специа-

листов. Данный случай подчёркивает важность своевременной диагностики хромосомной аномалии, чтобы обеспечить как можно раннее начало реабилитационных мероприятий для улучшения прогноза по психоречевому и психомоторному развитию.

Литература

1. Kurinna O.S., Iourov I.Y., Vorsanova S.G. Chromosomal abnormalities and copy number variations in children with idiopathic mental illness // *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. – 2019. – Vol. 4–1. – P. 80–81. – URL: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-1-80-81>.
2. Yue F., Zhang H., Luo L. et al. Prenatal detection of pure proximal 6q14.1 microduplication encompassing LCA5 gene: A variant of likely benign // *Medicine (Baltimore)*. – 2022. – Vol. 101. – №24. – P. e29369. [PMID: 35713440]
3. Gore R.H., Nikita M.E., Newton P.G. et al. Duplication 6q24: more than just diabetes // *J. Endocr. Soc.* – 2020. – Vol. 4. – №5. – P. bvaa027. [PMID: 32373772]
4. Decipher. – URL: <https://www.deciphergenomics.org>.
5. Srebniak M.I., van Zutven L.J.C.M., Petit F. et al. Interstitial 6q21q23 duplication – variant of variable phenotype and incomplete penetrance or benign duplication? // *Mol. Cytogenet.* – 2016. – Vol. 9. – P. 43. [PMID: 27274769]

Тромбоэмболия лёгочной артерии у двух девочек-подростков. Клинические случаи

Pulmonary embolism in two teenage girls. Case report

Дроздова А.И., зав. отделением детской кардиологии.

Drozдова А.И., chef of Department pediatric cardiology.

Научно-исследовательский клинический институт детства.
Research and Clinical Institute of childhood.

E-mail: drozdova1@yandex.ru; моб. тел.: +7 (925) 884 9850.

Представлены два случая клинически и/или инструментально подтверждённых эпизодов тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) у девушек 14 и 17 лет. Приём пероральных контрацептивов в одном случае и снижение уровня протеинов С и S в другом явились значимыми факторами развития ТЭЛА. Лечебная тактика заключалась в назначении низкомолекулярных гепаринов (НМГ) с переходом на непрямые антикоагулянты: апиксабан и варфарин соответственно.

Ключевые слова: тромбоэмболия лёгочной артерии, тромбоэмболия лёгочной артерии у детей и подростков, пероральные контрацептивные препараты, врождённые тромбофилии.

Two cases of clinically and/or instrumentally confirmed episodes of pulmonary embolism in girls aged 14 and 17 years are presented. Taking oral contraceptives in one case and a decrease in the level of proteins C and S in another were significant factors in the development of pulmonary embolism. The treatment strategy consisted of prescribing low molecular weight heparins (LMWH) with a transition to indirect anticoagulants: apixaban and warfarin, respectively.

Keywords: pulmonary embolism in children, thrombophilia, oral contraceptives.

Актуальность. Отсутствие системных знаний о распространённости ТЭЛА в детской популяции, стёртость клинической картины, нетипичное, в отличие от взрослого пациента, её проявление приводят к неверной интерпретации имеющихся симптомов, ошибочной трактовке данных инструментальных методов исследования и неверному диагнозу (пневмония,

сердечная недостаточность, дебют онкологического заболевания), что объясняет большую по сравнению со взрослыми летальность при ТЭЛА у детей [1, 2].

Цель исследования – демонстрация случаев ТЭЛА при наличии значимых факторов риска (приём пероральных контрацептивов, снижение уровня протеинов С и S) у двух девочек-подростков.

Материалы и методы. Представлены два случая клинически и/или инструментально подтверждённых эпизодов ТЭЛА у девушек 14 и 17 лет. Среди инструментальных методов исследования были выполнены ЭКГ, трансторакальная ЭХО-КГ, МСКТ с контрастированием. Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома и анализ на тромбофилию были обязательным дополнением к клиническому, биохимическому анализам крови и коагулограмме с определением уровня АТ-III и D-димера.

Результаты. Среди клинических симптомов, имеющих диагностическую ценность в дебюте заболевания, были одышка, боли в области грудной клетки, кашель, кровохарканье. Ни в одном, ни в другом случае эпизод ТЭЛА не привёл к повышению давления в лёгочной артерии. МСКТ с контрастированием подтвердила диагноз субмассивной ТЭЛА и признаки инфаркт-пневмонии в одном и другом случаях. УЗДГ не обнаружила источника ТЭЛА в сосудах нижних конечностей и малого таза ни у одной из девушек. Приём пероральных контрацептивов в одном случае и снижение уровня протеинов С и S в другом явились значимыми факторами развития ТЭЛА. Лечебная тактика заключалась в назначении низкомолекулярных гепаринов (НМГ) с переходом на непрямые антикоагулянты: апиксабан и варфарин соответственно. Выполненная через месяц МСКТ свидетельствовала о положительной динамике заболевания, но неполном восстановлении воздушности лёгочной ткани. Терапия непрямыми антикоагулянтами была продолжена.

Заключение. Как и у взрослых пациентов, центральные венозные катетеры, септические осложнения, длительная иммобилизация, шунтированная гидроцефалия, онкология, ожирение являются наиболее вероятными причинами ТЭЛА у детей [3, 4, 5]. Приём оральных контрацептивов и наследственные тромбофилии в двух наших наблюдениях свидетельствуют о других не менее очевидных причинах возникновения ТЭЛА у детей подросткового возраста.

Литература

1. Biss T.T., Brandão L.R., Kahr W.H. et al. Clinical features, and outcome of pulmonary embolism in children // *Br. J. Haematol.* – 2008. – Vol. 142. – P. 808–818. [PMID: 18564359]
2. Biss T.T. Pulmonary embolism in childhood: how can we be sure not to miss it? // *Arch. Dis. Child.* – 2018. – Vol. 103. – P. 814–816. [PMID: 29550763]
3. Van Ommen C.H., Heijboer H., Büller H.R. et al. Venous thromboembolism in childhood: A prospective two-year registry in the Netherlands // *J. Pediatr.* – 2001. – Vol. 139. – P. 676–681. [PMID: 11713446]
4. Stein P.D., Kayali F., Olson R.E. Incidence of venous thromboembolism in infants and children: data from the National Hospital Discharge Survey // *J. Pediatr.* – 2004. – Vol. 145. – P. 563–565. [PMID: 15480387]
5. Zaidi A.U., Hutchins K.K., Rajpurkar M. Pulmonary embolism in children // *Front. Pediatr.* – 2017. – Vol. 5. – P. 1–8. [PMID: 28848725]

Этико-правовые проблемы оказания неотложной помощи в дошкольных и школьных образовательных организациях Российской Федерации

Ethical and legal problems of providing emergency care in preschool and school educational organizations of the Russian Federation

¹*Дубовая Е.Г., канд. мед. наук, доц. кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи;*

²*Сахно Л.В., канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии.*

¹*Dubovaya E.G., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapy, Rheumatology, Examination of Temporary Disability and Quality of Medical Care;*

²*Sakhno L.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics.*

¹*Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова;*

²*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.*

¹*Northwest Medical State University named after I.I. Mechnikov;*

²*St. Petersburg State Pediatric Medical University.*

E-mail: elena-dubov@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 914 1438.

В статье обсуждается вопрос ответственности и обязанности применения лекарственных средств медработником детского образовательного учреждения (ДОУ) при оказании экстренной помощи детям на территории ДОУ. Правовое регулирование обязанности и ответственности за оказание неотложной медицинской помощи в ДОУ не отвечает на ряд практических вопросов.

Ключевые слова: неотложная помощь детям, детское образовательное учреждение (ДОУ), педиатр, медицинская организация (МО).

The article discusses the issue of responsibility and obligation to use medicines by a health worker in a children's educational institution (preschool) when providing emergency care to children on the territory of the preschool. The legal regulation of duties and responsibilities for providing emergency medical care in preschool educational institutions does not answer a number of practical questions.

Keywords: emergency care for children, children's educational institution, pediatrician, medical organization.

Актуальность. В педиатрической практике при оказании помощи пациенту нередко возникает ситуация, требующая экстренного применения ребёнку лекарственных средств. Первая помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и стандартов, которые определяются приказами Минздрава РФ.

Цель исследования — оценить актуальный этико-правовой статус медработника при оказании неотложной помощи в ДОУ.

Материалы и методы. Проведён анализ правовой системы РФ по вопросу обязанности медработника ДОУ оказывать медицинскую помощь детям в неотложном порядке. Применяли общенаучный аналитический метод познания и частнонаучные методы: системно-структурный, конкретно-социологический, технико-юридический и другие.

Результаты. РФ развивает систему оказания экстренной помощи. При этом неоднократно подчёркивается ценность первых минут/часов/суток. В приоритете — защита детства, однако любые меры не позволяют исключить риск острых заболеваний и травм. Условия оказания медицинской помощи несовершеннолетним должны соответствовать п. 1 ч. 1 ст. 54 ФЗ №323-ФЗ [1]. Далее, согласно п. 2 ст. 41 ФЗ №273-ФЗ [2], ДОУ обязаны организовать охрану здоровья обучающихся. Первую помощь должны оказывать любые обученные сотрудники, в том числе педагоги, обучение которых является ответственностью руководителя ДОУ. Но первичную медико-санитарную помощь должны оказывать только медработники [1] либо в кабинете на территории ДОУ, либо на территории МО (например, районной поликлиники), но тогда встаёт вопрос доставки ребёнка в МО. Оснащение такого кабинета в ДОУ чётко не прописано в нормативных документах, как и состав укладок, необходимых для оказания экстренной и неотложной помощи. Кроме того, оснащённый кабинет может находиться и на территории МО, что удлинит время до начала оказания этой помощи. Порядок оказания амбулаторной педиатрической помощи в ДОУ в настоящее время регламентирован приказами Минздрава РФ: №366н от 16.04.2012 (с изменениями в №114н от 21.02.2020) [3], №822-н [4] и №92н от 07.03.2018 [5]. В одном из них указана укладка с необозначенным списком лекарственных средств на основании утратившего силу СанПиН 2010 г. [3]. В последнем [5] эта укладка не указана. Укладки экстренной помощи находятся в оснащении определённых кабинетов МО, где такая помощь, безусловно, оказывается. При оказании первичной медико-санитарной помощи обучающимся в ДОУ последнее обязательно предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи [1]. Стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в МО и ДОУ в соответствии с приказами Минздрава РФ также имеет неоднозначные варианты по документам [4, 5]. Экстренная медицинская помощь, согласно дополнениям в ФЗ №323-ФЗ [1], может оказываться без информированного добровольного согласия (ИДС). Вопрос определения факта угрозы жизни — экстренная или неотложная. Проблема оказания медицинской помощи любому ребёнку младше 15 лет, находящемуся в не угрожающем жизни состоянии, ввиду невозможности получения ИДС законных представителей в связи с их отсутствием на территории ДОУ остаётся неопределённой в документах Минздрава РФ. Безусловно, в экстренном режиме родители информируют по телефону. Но остаются вопросы либо о направлении ребёнка домой с сопровождающими (так как отпустить ребёнка домой в непрогнозируемом состоянии без законного представителя нельзя), либо об изоляции до приезда родителей под контролем медработника. Выходы, которые находят медработники и руководители МО в условиях ДОУ:

- вызов неотложной или скорой помощи и оказание первой помощи до приезда (и это единственный вариант, если ДОУ обслуживает фельдшер или медсестра);
- в некоторых МО имеются свои внутренние протоколы оказания медицинской помощи в ДОУ на их территории, и педиатры обеспечиваются укладками, но в этом случае необходимо обеспечение закупок, правильных условий хранения и новых обязанностей педиатра, не регламентированных в настоящее время приказом Минздрава РФ.

Заключение. Потребительское отношение пациентов и законных представителей к здоровью, их завышенные ожидания, государственные гарантии бесплатной медицинской

помощи и приоритет здоровья детей, а также противоречия в нормативных документах диктуют необходимость принятия совместных тактических решений. Таким образом, в ДОО нужен юридически выверенный алгоритм действий в неотложной ситуации. Необходимо деятельное участие Минздрава РФ.

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Статьи 33, 37, 54 Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года.
2. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года.
3. Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи: Приказ Минздрава РФ №366н от 16 апреля 2012 года.
4. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях: Приказ Минздрава РФ №822н от 5 ноября 2013 года.
5. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: Приказ Минздрава РФ №92н от 7 марта 2018 года.

Влияние изменения сроков взятия крови у доношенных новорождённых детей на результаты неонатального скрининга

The influence of changes in the timing of blood collection in full-term newborns on the results of neonatal screening

Ершова А. В., врач клинической лабораторной диагностики биохимической лаборатории.

Ershova A. V., doctor of clinical laboratory diagnostics of biochemical laboratory.

Руководитель: Лобенская А. Ю., зав. биохимической лабораторией.

Leader: Lobenskaya A. Yu., Head of biochemical laboratory. Диагностический центр (медико-генетический), Санкт-Петербург.

Saint-Petersburg State Medical Diagnostic Center (Genetic medical center).

E-mail: ershovaa25@gmail.com; моб. тел.: +7 (921) 302 7162.

Проведён анализ результатов исследования уровня иммунореактивного трипсина (ИРТ), общей галактозы (ГАО), фенилаланина (ФА), тиреотропного гормона (ТТГ) и 17 α -гидроксипрогестерона (17-ОНПГ) в образцах крови, взятых у доношенных новорождённых детей на 4-е сутки жизни ребёнка в 2022 г. и на 1–2-е сутки в 2023 г. Анализ показал увеличение количества ложноположительных результатов на первом этапе скрининга на врождённый гипотиреоз, врождённую дисфункцию коры надпочечников, а группа высокого риска на галактоземию заметно уменьшилась в 2023 г. Согласно полученным данным, дополнительное ранжирование результатов по времени взятия (ВВ) образцов крови у доношенных новорождённых детей увеличивает эффективность неонатального скрининга (НС).

Ключевые слова: неонатальный скрининг, врождённый гипотиреоз (ВГ), врождённая дисфункция коры надпочечников (ВДКН), галактоземия.

The analysis of the results of a study of the level of immunoreactive trypsin (IRT), total galactose (GAO), phenylalanine (PA), thyroid-stimulating hormone (TSH) and 17 α -hydroxyprogesterone (17-OHPG) in blood samples of full-term newborns obtained on the 4th day of the child's life was carried out 2022, and for 1–2 days in 2023. The analysis showed an increase in the number of false-positive results at the first stage of screening for congenital hypothyroidism, congenital adrenal dysfunction, and the high-risk group for galactosemia decreased markedly in 2023. According to the data obtained, additional ranking of results by time of collection (TT) of blood samples for full-term newborns increases the effectiveness of neonatal screening (NS).

Keywords: newborn screening, congenital hypothyroidism (CH), congenital adrenal hyperplasia (CAH), galactosemia.

Актуальность. Программы скрининга новорождённых играют ключевую роль в стратегии развития здравоохранения во многих странах мира, в том числе в Российской Федерации. 31 декабря 2022 г. вступил в силу приказ №274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями», привнёсший преобразование в структуру НС. Изменение ВВ первого пятна крови у доношенных новорождённых детей привело к увеличению ложноположительных результатов на первом этапе скрининга. В связи с этим становится актуальным вопрос формирования дополнительных групп ранжирования результатов НС по ВВ образцов крови при расчёте пороговых значений [1].

Цель исследования — провести анализ результатов неонатального скрининга на муковисцидоз (МВ), фенилкетонурию (ФКУ), врождённый гипотиреоз (ВГ), врождённую дисфункцию коры надпочечников (ВДКН) и галактоземию, полученных в 2022 и 2023 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов обследования 96 320 доношенных новорождённых на определение уровня ИРТ, ГАО, ФА, ТТГ и 17-ОНПГ в образцах высушенных пятен крови, полученных на 4-е сутки жизни ребёнка в 2022 г. и на 1–2-е сутки в 2023 г. Положительным результатом скрининга считалось значение cut-off выше установленного в лаборатории для каждого исследуемого анализа.

Результаты. При анализе результатов НС на МВ не установлено статистически значимого увеличения или снижения количества ложноположительных результатов в 2023 г. по сравнению с 2022 г. Результаты исследований уровня ФА, полученные флуориметрическим методом, сопоставлялись с результатами исследований, проведённых методом tandemной масс-спектрометрии. Полученные данные коррелируют между собой. При анализе скрининга на ВГ в 2023 г. получено в 7 раз больше положительных результатов после проведения первого этапа скрининга по сравнению с 2022 г. При этом медиана нормальных значений (Ме) в 2022 г. составила 2,03 мкЕ/мл, 95-й процентиль — 4,35 мкЕ/мл, 99,5-й процентиль — 6,73 мкЕ/мл, 99,9-й — 8,57 мкЕ/мл, а в 2023 г. все показатели увеличились в 1,5 раза. Количество положительных результатов скрининга на ВДКН в 2023 г. увеличилось в 10 раз. В 2022 г. Ме 17-ОНПГ составила 7,7 нмоль/л, 95% — 15,83 нмоль/л, 99,5% — 22,62 нмоль/л, 99,9% — 28,55 нмоль/л, а в 2023 г. в среднем показатели изменились в 1,4 раза. Увеличение количества ложноположительных результатов на первом этапе НС ВДКН прежде всего связано с незрелостью эндокринной системы в первые дни жизни ребёнка. [2]. С другой стороны, группа высокого риска по галактоземии

сократилась в 11 раз в 2023 г. по сравнению с 2022 г. Так как уровень общей галактозы может не успеть достигнуть пороговых концентраций в первые сутки жизни новорождённых, предпочтительнее определять активность фермента GALT в рамках первого этапа НС [3].

Заключение. Проведён анализ результатов НС, полученных при исследовании уровня ИРТ, ФА, ГАО, 17-ОНПГ, ТТГ у доношенных новорождённых детей в 2022 и 2023 гг. Результаты данной работы демонстрируют, что изменение ВВ крови привело к увеличению количества ложноположительных результатов при проведении первого этапа НС на ВГ и ВДКН, а также отмечено уменьшение числа новорождённых, попавших в группу высокого риска по галактоземии. При анализе результатов НС на МВ и ФКУ статистически значимых отличий в группах обследованных детей в 2022 и 2023 гг. выявлено не было. Сделан вывод, что использование многоуровневых схем формирования пороговых значений для доношенных новорождённых с учётом веса при рождении, срока гестации и ВВ первого пятна крови позволит увеличить специфичность метода без потери его чувствительности при проведении НС на ВГ и ВДКН. Для скрининга галактоземии предпочтительнее определять активность фермента GALT в рамках первого этапа НС.

Литература

1. Olgemöller B., Roscher A.A., Liebl B., Fingerhut R. Screening for congenital adrenal hyperplasia: Adjustment of 17-hydroxyprogesterone cut-off values to both age and birth weight markedly improves the predictive value // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* – 2003. – Vol. 88. – №12. – P. 5790–5794. [PMID: 14671170]
2. Matharu P.K., Held P.K., Allen D.B. Multiple 17-OHP cutoff co-varies fail to improve 21-hydroxylase deficiency screening accuracy // *Int. J. Neonatal Screen.* – 2022. – Vol. 8. – №4. – P. 57. [PMID: 36412583]
3. Badiu Tişa I., Achim A.C., Cozma-Petruţ A. The importance of neonatal screening for galactosemia // *Nutrients.* – 2022. – Vol. 15. – №1. – P. 10. [PMID: 36615667]

Продукция цитокинов и типы иммунного ответа при вирусных энцефалитах с разным характером течения у детей

Cytokine production and types of immune response in viral encephalitis with different course patterns in children

Иванова Г.П., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела нейроинфекций и органической патологии нервной системы;

Скрипченко Н.В.; Скрипченко Е.Ю.; Железникова Г.Ф.

Ivanova G.P., Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Research Department of Neuroinfections and Organic Pathology of the Nervous System;

Skipchenko N.V.; Skipchenko E. Yu.; Zheleznikova G.F.

Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства России, Санкт-Петербург.

Children's Research and Clinical Center for Infectious Diseases of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Saint-Petersburg.

E-mail: ivanovagp@yandex.ru; моб. тел.: +7 (911) 295 8841.

У 105 детей от 1 до 17 лет с вирусными энцефалитами (ВЭ) определяли цитокины (TNF- α , IL-4, IL-10, IFN- α и IFN- γ) в сыворотке крови и ЦСЖ. При остром течении ВЭ (n=50) в 74% наблюдался Th1-тип иммунного ответа (ИО) с высоким уровнем IFN- γ в крови и ЦСЖ и индексами IFN- γ /IL-4 = 8,3 и 11,9. При затяжном течении (n=25) в 76% – Th2 ИО с индексами IFN- γ /IL-4 = 0,75 и 0,79. При хроническом (n=30) – в 70% наблюдался супрессивный тип ИО, при котором в крови цитокины не превышали норму, а в ЦСЖ были ниже, чем в других двух группах. Типы ИО и синтез цитокинов были взаимосвязаны с характером течения ВЭ, тяжестью инфекционных и общемозговых симптомов.

Ключевые слова: вирусные энцефалиты, цитокины, иммунный ответ, дети.

Cytokines (TNF- α , IL-4, IL-10, IFN- α and IFN- γ) in blood serum and CSF were detected in 105 children from 1 to 17 years old with viral encephalitis (VE). In the acute course of VE (n = 50) Th1 type of immune response (IR) was observed in 74% with high levels of IFN- γ in the blood and CSF and IFN- γ /IL-4 = 8,3 and 11,9. With a prolonged course (n = 25) Th2 was observed in 76% with IFN- γ /IL-4 indices = 0,75 and 0,79. In chronic VE (n = 30) – in 70%, a suppressive type of IR was observed, in which cytokines in the blood were within the normal range, and in CSF they were lower than in the other two groups. Types of IR and cytokine synthesis were interrelated with the nature of the course VE in children and the severity of infectious and cerebral symptoms.

Keywords: virus encephalitis, cytokines, immune response, children.

Актуальность. Вирусные энцефалиты (ВЭ) имеют разный характер течения и могут приводить к летальным исходам и тяжёлому неврологическому дефициту [1, 2]. Причины развития энцефалитов при вирусных инфекциях связаны как с нейровирулентностью генотипов вирусов, так и с нарушениями иммунологической реактивности ребёнка в результате первичных и вторичных иммунодефицитов, что определяет важность изучения типов иммунного ответа (ИО) [3, 4].

Цель исследования – оценить продукцию основных цитокинов и определить типы иммунного ответа при различном характере течения вирусных энцефалитов у детей.

Материалы и методы. Обследованы 105 детей с ВЭ в возрасте от 1 до 17 лет. Всем проводилась стандартная клиническая, этиологическая и инструментальная диагностика ВЭ. В зависимости от продолжительности нарастания симптомов и детекции вирусов пациенты были распределены на три группы: с острым, затяжным и хроническим течением. Цитокины (TNF- α , IL-4, IL-10, IFN- α и IFN- γ) определяли в сыворотке крови и ЦСЖ при поступлении методом ИФА с использованием тест-систем «Цитокин». Анализ данных проводили с помощью Microsoft Office Excel 2019, Statistica 7.

Результаты. Средний возраст детей составил 6,2 \pm 1,1 года. В 57,1% энцефалиты вызывались вирусами семейства *Herpesviridae* 1, 2, 3, 4, 5, 6-го типов, в 17,1% – энтеровирусами, в 15,2% – вирусом клещевого энцефалита и в 10,5% – прочими редкими агентами. Острое течение ВЭ (n=50) характеризовалось быстрым (от 1 до 5 сут) прогрессированием инфекционных и общемозговых симптомов (головная боль, рвота, нарушение сознания) в сочетании с очаговой неврологической симптоматикой (эпилептические приступы, парезы, атаксия и др.). При затяжном течении (n=25) период нарастания симптомов составил 4–6 нед, в том числе у 80% (n=20) детей симптомы нарастали постепенно, а у 20% (n=5) – волно-

бразно, чередуясь с периодами улучшения. При хроническом течении ВЭ (n=30) в 73,3% отмечалось подострое начало и медленное прогрессирование неврологических симптомов, а у 26,7% (n=8) в анамнезе наблюдался эпизод острого развития симптомов с последующим прогрессированием через 3–4 мес от дебюта. При хроническом течении в 36,7% случаев инфекционные симптомы были выражены минимально, у 63,3% — отсутствовали, а общемозговые встречались только в 40%. Средние показатели IFN- γ — основного цитокина Th1 — имели максимальные значения при остром течении ВЭ, а индексы IFN- γ /IL-4 составили 8,3 и 11,9 в крови и ЦСЖ соответственно. Уровень TNF- α прямо коррелировал с тяжестью общемозговых нарушений ($r=0,58$). Все цитокины при остром ВЭ были в 1,4–2,5 раза выше в сыворотке, чем в ЦСЖ. Вероятно, что их синтез в ЦСЖ был связан с клетками, рекрутируемыми с периферии. У 16% детей показатели IFN- γ и IL-4 не имели достоверных различий, а индекс колебался от 1 до 2, что было характерно для смешанного типа ИО. У 15% детей индексы IFN- γ /IL-4 оказались <1. При Th2 и смешанном типе ИО пациенты имели большую продолжительность воспаления в ЦСЖ и частоту осложнений по сравнению с пациентами с Th1 ИО. При затыжном течении ВЭ в 76% наблюдался Th2 ИО, только у 8% — Th1, а у 16% — смешанный тип ИО. При хроническом течении ВЭ средние показатели всех цитокинов в сыворотке не отличались от нормы, и их уровень был более высоким в ЦСЖ, чем в крови, что говорило об их интратектальном синтезе. Однако показатели всех цитокинов в ЦСЖ, особенно интерферонов, были ниже, чем при остром и затыжном ВЭ. Так, IFN- γ в ЦСЖ был в 4,5 раза ниже, чем при остром, и в 1,6 раза ниже, чем при затыжном течении ВЭ, т.е. наблюдался супрессивный тип ИО. Только IL-10 — цитокин Treg-клеток — был выше, чем в других двух группах, вероятно, в связи с активацией иммунопатологических реакций при хроническом течении ВЭ. Известно, что CD4+ клетки играют главную роль в адаптивном ИО и подразделяются на Th1, Th2, Treg, Th17 группы на основании продуцируемых цитокинов и эффекторных функций [5]. Тип ИО взаимосвязан с вирулентностью вирусов, способных индуцировать или подавлять синтез цитокинов, а также с генетическими и другими факторами, влияющими на иммунологическую реактивность пациента.

Заключение. Таким образом, наиболее эффективный Th1-иммунный ответ наблюдался только у 45,7% (n=48) детей с ВЭ, чаще встречался при остром, редко — при затыжном и отсутствовал при хроническом течении, что свидетельствует о необходимости иммунологической диагностики и коррекции у большинства детей, переносящих ВЭ.

Литература

1. Скрипченко Е.Ю., Иванова Г.П., Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты у детей: Федеральное руководство по детской неврологии // Под ред. проф. В.И. Лузевой. — Гл. 39. — М., 2023. — С. 674–697.
2. Beckham J.D., Solbrig M.V., Tyler K.L. Viral encephalitis and meningitis. *Bradley and Daroff's neurology in clinical practice.* — Chapter 78. — Годод, 2021. — P. 1184–1213.
3. Eddens T., Mack M., McCormick M. et al. Trends in pediatric primary immunodeficiency: incidence, utilization, transplantation, and mortality // *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* — 2022. — Vol. 10. — №1. — P. 286.e3–296.e3. [PMID: 34718217]
4. Milora K.A., Rall G.F. Interferon control of neurotropic viral infections: Review // *Trends Immunol.* — 2019. — Vol. 40. — №9. — P. 842–856. [PMID: 31439415]

5. Bendickova K., Fric J. Roles of IL-2 in bridging adaptive and innate immunity, and as a tool for cellular immunotherapy // *J. Leukoc. Biol.* — 2020. — Vol. 108. — P. 427–437. [PMID: 32480431]

Анализ патронажей новорождённых г. Краснодара: ретроспективный анализ

Analysis of newborn care in Krasnodar: retrospective analysis

Иноземцева Д.А., ординатор кафедры педиатрии №2.

Inozemtseva D.A., resident of the Department of Pediatrics №2.

Руководитель: **Бурлуцкая А.В.,** докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии №2.

Leader: **Burlutskaya A.V.,** Doctor of Medical Sciences, Head of Department of Pediatrics №2.

Кубанский государственный медицинский университет.
Kuban State Medical University.

E-mail: Golubenko.1995@mail.ru; моб. тел.: +7 (918) 651 7367.

Один из основных этапов в комплексном подходе к наблюдению за детьми — антенатальная охрана плода, которая обеспечивается в первую очередь детскими поликлиниками за счёт проведения дородовых патронажей [1]. В данном тезисе проводится анализ осуществления дородовых и послеродовых патронажей в детских городских поликлиниках г. Краснодара.

Ключевые слова: патронажи, детская поликлиника, профилактика, охрана плода.

One of the main stages in an integrated approach to monitoring children is antenatal fetal care, which is provided primarily by children's clinics through prenatal care [1]. This thesis analyzes the implementation of prenatal and postnatal care in the children's city clinic in Krasnodar.

Keywords: patronage, children's clinic, prevention, fetal protection.

Актуальность. Регулярные комплексные профилактические осмотры детей на первом году жизни как педиатрами, так и врачами-специалистами необходимы в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей [1, 2].

Цель исследования — оценить охват и качество дородовых и послеродовых патронажей в детских поликлиниках 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, находившихся под наблюдением в поликлиниках с 2022 по 2023 год. Рассматривались такие данные, как проведение патронажей, оценка грудного вскармливания, соблюдение рекомендаций по уходу, проведение бесед с беременной, наличие транзиторных состояний, группы риска и группы здоровья новорождённых.

Результаты. В исследовании было изучено 109 амбулаторных карт детей. Среди всей выборки дородовый патронаж проводился у 92,7% (n=101). Беседы с беременной были организованы у 81,7% (n=89). Послеродовый патронаж участ-

ковым врачом-педиатром осуществлялся в 97,2% (n=106) случаев, участковой медицинской сестрой – у 92,7% (n=101). При оценке грудного вскармливания, по данным амбулаторных карт, 69,7% (n=76) женщин поддерживали естественное вскармливание, а искусственное – 30,3% (n=33). У 81,7% (n=89) матерей молока было в достаточном количестве. Профилактику гипогалактии проводили абсолютно все исследуемые 100% (n=109). Согласно рекомендациям ВОЗ 2022 г. по уходу за матерями и новорожденными, для получения положительного послеродового опыта по уходу за новорожденными пупочную ранку достаточно содержать в чистоте и без специальной обработки. Так, у 38,5% (n=42) новорожденных пупочный остаток ничем не обрабатывался, однако 50,5% (n=55) смазывали бриллиантовым зеленым, а 11% (n=12) родителей наносили на пупочную ранку раствор перекиси водорода и спирта. Гигиенические ванны у 59,6% (n = 65) новорожденных были каждый день, у 31,2% (n=34) – 3–4 раза в неделю, а у 9,2% (n=10) – 2–3 раза в неделю. Нами также было исследовано наличие транзиторных состояний: у 88,1% (n=96) ранний неонатальный период протекал без особенностей, для 11,9% (n=13) малышей неонатальный период сопровождался транзиторной желтухой и эритемой, половым кризом. В группах риска по развитию частых респираторных инфекций, метаболических нарушений, гнойно-септических заболеваний находились 39,4% (n=43) новорожденных. При поступлении новорожденных под наблюдение участкового педиатра первую группу здоровья имели 9,2% (n=10), вторую – 63,3% (n=69), третью – 12,8% (n=14), четвертую – 10,1% (n=11) и пятую – 4,6% (n=5) участников оцениваемой когорты.

Заключение. Большинство матерей придерживаются современных рекомендаций по уходу за новорожденными. Консультацию по вопросам грудного вскармливания во время патронажа получали все матери. Основную группу здоровья составляет вторая группа детей. Состояние здоровья младенцев первого месяца – один из главных индикаторов в работе детских поликлиник и всей педиатрической службы.

Литература

1. Ахмедова Э.И. Наблюдение за детьми периода новорожденности в детской поликлинике // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. – 2022. – Т. 10. – №1. – С. 81–90.
2. Захарова Н.И., Одинаева Н.Д., Лёгкий С.В., Соловьёва Е.А. Первичный патронаж новорожденного после выписки из родильного стационара. Что не теряет актуальности в XXI веке? // *Status Praesens. Педиатрия и неонатология*. – 2021. – №2 (78). – С. 62–71.

Диагностические критерии и динамическое наблюдение пациентов с нейроэндокринной клеточной гиперплазией младенцев: серия случаев

Diagnostic criteria and follow-up in neuroendocrine cell hyperplasia of infancy: a case series

Кузнецова А.А., докт. мед. наук, проф.;

Петрова С.И., канд. мед. наук, доц.

Kuznetsova A.A., Doctor of Medical Sciences, Professor;

Petrova S.I., PhD in Medicine, Associate Professor.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

St. Petersburg State Pediatric Medical University.

E-mail: pediater-kuznetsova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (906) 256 4341.

Нейроэндокринная клеточная гиперплазия младенцев (НЭКГМ) – это форма интерстициального заболевания лёгких (ИЗЛ) у детей, характеризующаяся тахипноэ, крепитацией, симптомами «матового стекла» на компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР) лёгких. Целью этого исследования было представить алгоритм диагностики на примере серии случаев пациентов с НЭКГМ.

Ключевые слова: нейроэндокринная клеточная гиперплазия младенцев.

Neuroendocrine cell hyperplasia of infancy (NEHI) is a form of childhood interstitial lung disease characterized by tachypnea, crackles, and «ground-glass opacities» on the chest HRCT. The aim of this study was algorithm for the diagnosis, and report the clinical findings series of NEHI cases.

Keywords: neuroendocrine cell hyperplasia of infancy.

Актуальность. Заболевания лёгких у детей раннего возраста, сопровождающиеся симптомами дыхательной недостаточности (ДН), часто скрываются под маской пневмонии, бронхолита, что приводит к поздней диагностике, длительным курсам антибактериальной терапии и терапии системными стероидами. Среди всех детских ИЗЛ особое место занимает недавно описанное заболевание с неустановленной этиологией – НЭКГМ, для которого характерно сочетание гиперплазии бомбезин-позитивных нейроэндокринных клеток периферических дыхательных путей в биоптате лёгких с клинической картиной персистирующего тахипноэ, мелкопузырчатых хрипов в лёгких и гипоксемии, диффузных интерстициальных изменений по типу «матового стекла» на КТВР лёгких, наиболее заметных в средней доле правого лёгкого и в язычковых сегментах слева [1, 2]. При типичной клинической и рентгенологической картине это заболевание, как правило, не требует биопсии лёгких и лечения системными или ингаляционными стероидами.

Цель исследования – представить алгоритм диагностики НЭКГМ у детей на примере серии клинических случаев, выявить особенности течения заболевания.

Материалы и методы. Проведено обследование девяти пациентов с НЭКГМ в возрасте от 4 мес до 10 лет. Среди них шесть мальчиков и три девочки. Все дети были госпитализированы для обследования в связи с симптомами ДН разной степени без признаков респираторной инфекции.

Результаты. Анализ историй болезни пациентов с НЭКГМ показал, что все дети родились доношенными. У пяти пациентов

с НЭКГМ отягощена наследственностью по атопии (бронхиальная астма, атопический дерматит). Дебют респираторных симптомов заболевания у всех пациентов в возрасте от 1 до 7 мес, в среднем в 3,5 мес. При отсутствии признаков острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей отмечалось тахипноэ (48–80 д./мин), одышка смешанного характера, диффузная крепитация, преимущественно по передней поверхности грудной клетки, сатурация 93–99%, не доходящая до кислородозависимости. У детей с НЭКГМ не было признаков хронической ДН, отсутствовал кашель, физическое и психомоторное развитие соответствовало возрасту в течение всего времени наблюдения от 1 мес до 10 лет. До верификации диагноза все дети получали ингаляционные стероиды (ИГКС), три пациента получали системные стероиды при отсутствии клинически значимого эффекта. На КТВР лёгких у четырёх детей выявлена типичная локализация (симптомы мозаичной перфузии по типу «матового стекла» в средней доле правого лёгкого и язычковых сегментах левого лёгкого), у пяти пациентов выявлена более чем в четырёх сегментах обоих лёгких нетипичная локализация. В возрасте от 2 до 3 лет у пациентов не было ни клинических, ни рентгенологических симптомов заболевания. У одной девочки отмечалась медленная регрессия симптомов, сохраняющаяся до 10 лет, что согласуется с данными литературы.

Заключение. У доношенных детей с симптомокомплексом ИЗЛ, не связанного с инфекционными причинами, с пороками развития, при наличии диффузных интерстициальных изменений по типу «матового стекла» на КТВР лёгких необходимо исключать НЭКГМ. При признаках быстро прогрессирующего тяжёлого респираторного дистресс-синдрома (РДС), не отвечающего на стандартную терапию РДС, с развитием тяжёлой хронической ДН, с отягощённым семейным анамнезом необходимо генетическое тестирование для исключения других форм интерстициальных заболеваний лёгких.

Литература

- Кузнецова А.А., Пахомова А.А., Петрова С.И., Пешехонова Ю.В. *Нейроэндокринная гиперплазия младенцев // Педиатр. – 2016. – Т. 7. – №2. – С. 170–175.*
- Liptzin D.R., Pickett K., Brinton J.T. et al. *Neuroendocrine cell hyperplasia of infancy: Clinical score and comorbidities // Ann. Am. Thorac. Soc. – 2020. – Vol. 17. – №6. – P. 724–728. [PMID: 32109152]*

Проявления постковидного синдрома у ребёнка

Manifestations of postcovid syndrome in a child

Махмутов Р.Ф., докт. мед. наук, проф.;

Лихобабина О.А., канд. мед. наук, доц.;

Кучеренко Е.А., канд. мед. наук;

Лихобабин А.А., студент.

Makhmutov R.F., MD, PhD (Med);

Likhobabina O.A., PhD (Med), Associate Professor;

Kucherenko E.A., PhD (Med);

Likhobabin A.A., student.

Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького.

M. Gorky Donetsk State Medical University.

E-mail: ravidclassic@yandex.com; моб. тел.: +7 (985) 962 8898.

Особенностью клинического наблюдения является отдалённое влияние перенесённой инфекции COVID-19 на нервную систему ребёнка, что требует врачебного контроля над всеми

детьми, перенёнными COVID-19. Мы рекомендуем дальнейшее углублённое изучение особенностей постковидного синдрома для разработки чётких алгоритмов медицинской коррекции, реабилитации и профилактики с целью нормализации качества жизни детей.

Ключевые слова: COVID-19, постковидный синдром, качество жизни, дети.

A feature of the clinical observation is the long-term effect of the COVID-19 infection on the nervous system of the child, which requires compliance with medical control over all children who have suffered COVID-19. We recommend further in-depth study of the features of postcovid syndrome, in order to develop clear algorithms for medical correction, rehabilitation and prevention, in order to normalize quality of life in children.

Keywords: COVID-19, postcovid syndrome, quality of life, children.

Актуальность. Во многих публикациях сообщается о возрастающей проблеме постковидного синдрома (ПКС) у детей, имеющего большое распространение и значительно ограничивающего качество их жизни (КЖ) [2, 4]. Врачи сталкиваются с последствиями COVID-19 в виде сохраняющихся патологических изменений в системах организма, когнитивных и психологических расстройств [1, 3, 5]. Значительные трудности диагностики и лечебно-профилактических мероприятий обуславливают отсутствие точных критериев диагностики, что в настоящий момент позволяет рассматривать ПКС в качестве «диагноза исключения» [2, 3, 4].

Цель исследования – изучить проявления постковидного синдрома и оценить качество жизни ребёнка.

Материалы и методы. Изучали исходный вегетативный тонус (методика А.М. Вейна в модификации Н.А. Белоконов, 1987), уровень запоминания (методика А.Р. Лурия), устойчивость внимания и динамику работоспособности (таблица Шульте), эффективность работы, степени вработываемости и психической устойчивости (методика А.Ю. Козыревой, 1995), шкалу самооценки уровня тревожности (методика Спилберга–Ханина, 1976), цветовой тест Люшера. Оценку КЖ при ПКС проводили по собственной методике (свидетельство о рационализаторском предложении «Способ комплексной оценки качества жизни детей с постковидным синдромом») [3].

Результаты. При поступлении в стационар пациент жаловался на постоянные цефалгии в лобно-височной области (возникающие после умственной нагрузки), угнетённое настроение, чувство тревоги, нарушения сна, ортостатические головокружения, чувство усталости, снижение физической выносливости, боли в коленных суставах и в поясничной области. Вышеописанные жалобы значительно влияют на КЖ ребёнка (невозможность заниматься гимнастикой), что подтверждалось (нашей методикой) неудовлетворительной степенью (47 баллов) КЖ. Указанные жалобы возникли спустя 2 мес после перенесённой инфекции COVID-19 (подтверждённой ПЦР) и сохраняются на протяжении года.

Температура тела 36,6 °С, ЧД 17 в минуту, ЧСС 87 в минуту, АДд 95/54 мм рт.ст., АДс 90/51 мм рт.ст. Физическое развитие (рост 158 см, вес 49 кг, ОГК 78 см) выше среднего, гармоничное, индекс массы тела Кетле в норме. Данные физического обследования соответствовали возрастной норме. При объективном неврологическом обследовании выявлены сглаженность левой носогубной складки, мышечный тонус с тенденцией к пониженному, гипермобильность суставов.

Для верификации диагноза было проведено дополнительное обследование. Клинический анализ крови, как и клинический анализ мочи, соответствовал возрастной норме. Биохимический анализ мочи, соответствовал возрастной норме. Биохимический анализ крови, соответствовал возрастной норме.

мический анализ крови: билирубин общий 20,7 мкмоль/л, билирубин непрямой 4,0 мкмоль/л, АСТ 11,2 ед/л, АЛТ 15,3 ед/л, ЛДГ 173,4 ед/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, холестерин 4,6 ммоль/л, α -амилаза 80,5 ед/л, креатинин 47,0 ммоль/л, мочевины 3,7 ммоль/л, общий белок 67,6 г/л, Са 1,77 ммоль/л, Na 135,4 ммоль/л, К 4,57 ммоль/л, СРБ (–), прокальцитонин 0,03 нг/мл, ферритин 24,6 нг/мл, ИЛ-6 < 2 нг/мл. Коагулограмма: D-димер 98 нг/мл, фибриноген 2,33 г/л, протромбиновое время 16,8 сек, тромбиновое время 12,8 сек, АЧТВ 35,6 сек, МНО 1,45. Гормоны щитовидной железы: Т4 свободный 9,84 пмоль/л, ТТГ 2,15 мIU/l. ПЦР COVID-19 – отрицательный результат. SARS-CoV-2 антитела IgG количественные к RBD домену S-белка – 37,0 ВАУ/мл, что свидетельствует о низкой вируснейтрализующей активности. SARS-CoV-2 антитела IgM – 0,32 S/CO, что свидетельствует об отрицательном результате. ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, УЗИ внутренних органов соответствовали возрастной норме. ЭхоКГ: ПМК I степени, регургитация I степени. ЭЭГ: базовая биоэлектрическая активность соответствует возрастному варианту нормы с наличием острых волн в α -диапазоне в теменно-затылочном отведении. При транскраниальном дуплексном сканировании сосудов основания мозга и ультразвуковом дуплексном сканировании сосудов шеи в дополнение к данным возрастной нормы выявлена непрямолинейность хода левой позвоночной артерии.

Таким образом, дополнительное лабораторно-инструментальное обследование не выявило изменений, способных объяснить наличие вышеописанных жалоб. Исключение представляет собой незначительное изменение хода левой позвоночной артерии (данные УЗИ дуплексного сканирования сосудов шеи), нестабильность шейного отдела позвоночника и очаговые изменения головного мозга перинатального генеза (данные МРТ). В данном клиническом случае, на наш взгляд, вирус SARS-CoV-2 (обладающий нейротропностью) спровоцировал обострение течения неврологических расстройств, тем самым значительно ухудшив КЖ ребёнка. Исходный вегетативный тонус характеризовался ваготонией с гиперсимпатикотоническим показателем индекса Кердо. Вегетативная обеспеченность, исследованная методом клиноортостатической пробы, имела гиперсимпатикотонический вариант. Оценка способности запоминания не выявила ослабление активного внимания, но анализ устойчивости внимания и динамики работоспособности с вычислением эффективности работы, степени вработываемости и психической устойчивости определил снижение психической устойчивости внимания с увеличением времени для подготовки к выполнению заданий. Результаты исследования шкалы самооценки уровня тревожности показали высокий уровень ситуативной тревожности на фоне умеренного повышения личностной тревоги. При этом эмоциональное состояние ребёнка было неудовлетворительное как при первом, так и при втором выборе.

Таким образом, у ребёнка после перенесённой инфекции COVID-19 развились вегетативные, психоэмоциональные и некоторые когнитивные нарушения, которые вызывали существенный дискомфорт в повседневной жизни и сохранились на протяжении значительного времени.

На фоне проведённого лечения наблюдалась положительная динамика в виде повышения субъективного ощущения физической выносливости, улучшения общего настроения (подтверждаемого снижением уровня ситуативной тревожности с высокого до умеренного и удовлетворительным эмоциональным состоянием), снижения частоты и интенсивности головных болей, уменьшения интенсивности артралгий.

КЖ ребёнка на основании оценивания по нашей методике имело удовлетворительную степень (33 балла).

Заключение. Особенностью клинического наблюдения является отдалённое влияние перенесённой инфекции COVID-19 на нервную систему ребёнка, что требует врачебного контроля над всеми детьми, перенёвшими COVID-19, для разработки чётких алгоритмов медицинской коррекции, реабилитации и профилактики с целью нормализации КЖ таких детей.

Литература

1. Балькова Л.А. Постковидный синдром у детей и подростков: обзор литературы и описание клинического наблюдения // *РМЖ. Мать и дитя.* – 2022. – №5 (4). – С. 366–372.
2. Захарова И.Н. Постковидный синдром у детей в структуре COVID-19 // *Педиатрия. Consilium Medicum.* – 2022. – №1. – С. 8–14.
3. Пошехонова Ю.В. Оценка качества жизни ребёнка с постковидным синдромом (клинический случай) // *Медико-социальные проблемы семьи.* – 2023. – №28 (1). – С. 94–101.
4. Серебрякова Е.Н. К вопросу о постковидном синдроме у детей и подростков: подходы к терминологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению // *Антибиотики и химиотерапия.* – 2022. – №67 (11–12). – С. 51–55.
5. Taquet M. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records // *Lancet Psychiatry.* – 2021. – Vol. 8. – №5. – P. 416–427.

Тренды адаптации гепатобилиарной и панкреатической систем у доношенных новорождённых от матерей с сахарным диабетом

Trends in adaptation of the hepatobiliary and pancreatic systems in full-term newborns from mothers with diabetes mellitus

Пивченко Т.П., ст. преподаватель;

Горячко А.Н., канд. мед. наук, доц.

Pivchenko T.P., senior teacher;

Goryachko A.N., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

*Белорусский государственный медицинский университет,
1-я кафедра детских болезней.*

Belarusian State Medical University, 1st Department of Childhood Diseases.

E-mail: taty100688@gmail.com; моб. тел.: +375 (29) 669 6590.

Сахарный диабет (СД) занимает лидирующее положение среди хронических заболеваний. В настоящее время отмечается высокий темп роста распространённости СД 1-го типа среди детского населения. СД 1-го типа характеризуется генетическим генезом, однако немалую роль в развитии и ранней манифестации заболевания имеют и эпигенетические факторы. Наряду с хроническим инсулинитом в патологический процесс постепенно вовлекается и ацинарная часть поджелудочной железы (ПЖ) с формированием в последующем синдрома мальабсорбции. Дисбаланс в адаптации ПЖ после рождения часто проявляется гипогликемическим состоянием и гипербилирубинемией.

Ключевые слова: доношенные новорождённые, поджелудочная железа, адаптация, сахарный диабет.

Diabetes mellitus (DM) occupies a leading position among chronic diseases. Currently, there is a high rate of increase in the prevalence of type 1 diabetes among the child population. Type 1 diabetes is characterized by genetic genesis, but epigenetic factors also play a significant role in the development and early manifestation of the disease. Along with chronic insulinitis, the acinar part of the pancreas (PG) is gradually involved in the pathological process, with the subsequent formation of malabsorption syndrome. An imbalance in the adaptation of the pancreas after birth is often manifested by a hypoglycemic state and hyperbilirubinemia.

Keywords: full-term newborns, pancreas, adaptation, diabetes mellitus.

Актуальность. Одной из главных целей современного здравоохранения является снижение темпов заболеваемости сахарным диабетом (СД). В настоящее время отмечается высокий темп роста распространённости СД 1-го типа среди детского населения (популяционный прирост составляет 2,8% в год) [1]. Для СД 1-го типа характерно постепенное развитие аутоиммунного процесса относительно инсулярного аппарата с критическим снижением клеточной массы. При дисфункции эндокринной части поджелудочной железы (ПЖ) постепенно в патологический процесс вовлекается и ацинарная часть органа с формированием в последующем синдрома мальабсорбции. Учитывая общий зачаток развития, ПЖ и гепатическая система функционально находятся в тесной взаимосвязи. Деадаптация ПЖ после рождения часто проявляется гипогликемическим состоянием и гипербилирубинемией [2, 3].

Цель исследования – определить степень напряжённости гепатобилиарной системы и оценить внешнесекреторную функцию ПЖ для доношенных новорождённых от матерей с СД 1-го типа и гестационным сахарным диабетом (ГСД).

Материалы и методы. Объектом исследования послужили результаты лабораторных исследований от 84 доношенных новорождённых, разделенных на три группы: 19 доношенных новорождённых от матерей с СД 1-го типа (первая исследуемая группа), 44 доношенных новорождённых от матерей с ГСД (вторая исследуемая группа) и 21 здоровый доношенный новорождённый (контрольная группа). Новорождённые находились на лечении в педиатрических отделениях ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в период с июня 2022 г. по июнь 2023 г. Исследование проходило в рамках проекта M22-001 Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований.

Результаты. На протяжении неонатального периода проводился анализ степени адаптации гепатобилиарной системы. Отмечается развитие гипербилирубинемии в первые 48 ч среди 7/19 (36,8%) новорождённых первой исследуемой группы, что статистически значимо выше по сравнению с 0/44 (0,0%) (Fдв=0,29, p<0,001) новорождённых второй группы и 0/21 (0,0%) (Fдв=0,23, p= 0,003) младенца группы контроля. В момент развития гипербилирубинемии в первые 2 сут жизни уровень общего билирубина в сыворотке у первой группы составлял 58,0 (23,0–267,0) мкмоль/л. Для купирования неонатальной желтухи использовался метод фототерапии, усиленный инфузией глюкозосодержащих растворов в комбинации с физиологическим раствором. Анемический синдром среди новорождённых от матерей с СД 1-го типа и наличием гипербилирубинемии в первые 2 сут отмечен у 1/19 (5,2%), уровень гемоглобина при этом составил 134 г/л, гематокрита – 41,1%, который купировался самостоятельно. Гемотрансфузия среди наблюдаемых пациентов не производилась. Для выявления незрелости

ферментной системы ПЖ одним из экономичных и легкодоступных методов служит анализ копрограммы. Это позволяет судить о степени мальабсорбции жиров в исследуемых группах. Новорождённые от матерей с СД 1-го типа и ГСД имели более высокую степень мальабсорбции жиров, которая характеризовалась стеатореей. Для первой исследуемой группы наличие большого количества жирных кислот зарегистрировано у 8/19 (42,1%), что статистически выше, чем у 1/21 (4,8%) (Fдв=0,20, p=0,007) здорового новорождённого. Для группы доношенных новорождённых от матерей с ГСД наличие значительного количества нейтрального жира у 12/44 (27,3%), что больше по сравнению с 0/21 (0,0%) (Fдв=0,11, p=0,006) у здоровых новорождённых.

Заключение. Анализ результатов исследования позволяет с достоверностью говорить о высокой степени напряжённости гепатобилиарной и панкреатической систем у доношенных новорождённых от матерей с СД 1-го типа и ГСД относительно контрольной группы. Для практической медицины полученные данные дают расширенное понимание процессов адаптации таких детей к внеутробной жизни и позволяют усовершенствовать подход к наблюдению и уходу за ними.

Литература

1. Сахарный диабет 1-го типа у детей: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. – М., 2022. – 89 с.
2. Vehik K., Lynch K.F., Schatz D.A. et al. Reversion of β -cell autoimmunity changes risk of type 1 diabetes: TEDDY study // *Diabetes Care*. – 2016. – Vol. 39. – №9. – P. 1535–1542. [PMID: 27311490]
3. Bosi E., Boulware D.C., Becker D.J. et al. Impact of age and antibody type on progression from single to multiple autoantibodies in type 1 diabetes relatives // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* – 2017. – Vol. 102. – №8. – P. 2881–2886. [PMID: 28531305]

Использование мультисенсорного подхода программы «Нумикон» у детей с синдромом Дауна Using the multisensory approach of the «Numicon» program in children with Down syndrome

Салихова С.М., канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики;

Салихов Б.Р., канд. мед. наук.

Salikhova S.M., PhD, Assistant at the Department of Neurology, Child Neurology and Medical Genetics Department;

Salikhov B.R., PhD in Medicine.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Tashkent pediatric medical institute.

E-mail: saodatkhamidova@yahoo.com;

моб. тел.: +998 (90) 9141252.

Программа «Нумикон» даёт возможность детям с синдромом Дауна развивать когнитивную функцию. В данном исследовании интеллектуальные способности у 30 детей с синдромом Дауна в возрасте от 3 до 6 лет оценивали по шкале Стэнфорда Бине и применяли метод «Нумикон».

Ключевые слова: синдром Дауна, программа «Нумикон», дети.

The «Numicon» program allows children with Down syndrome to develop cognitive function. In this study, intellectual abilities of

30 children with Down syndrome aged 3 to 6 years were assessed by the Stanford Binet scale and the Numicon method was used to them.

Keywords: Down syndrome, «Numicon» program, children.

Актуальность. Для детей с синдромом Дауна (СД) «Нумикон» является незаменимым инструментом, который поможет научиться считать. Дети с СД имеют ограниченные математические способности, а значит, необходима дополнительная наглядная опора. Программа «Нумикон» является удачным дополнением и ресурсом для когнитивного развития и даёт возможность детям развивать мелкую моторику, психику, помогает приблизиться к осуществлению элементарных счётных операций в уме, ориентируясь на образы форм, обозначающих количества, а это значит, что устный счёт становится более доступным.

Цель исследования – использовать программу «Нумикон» и улучшать математическое мышление (интеллектуальное развитие) у детей с синдромом Дауна.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 детей с синдромом Дауна в возрасте от 3 до 6 лет, воспитывающиеся в негосударственном образовательном учреждении «Умничка». По мнению многих авторов, для изучения интеллектуального развития детей в возрасте от 3 до 5 лет наиболее применима шкала Стэнфорда Бине.

Результаты. У детей с синдромом Дауна наблюдаются различные степени отставания в умственном развитии. По данным наших исследований (по шкале Стэнфорда Бине), у 20 (66,7%) детей обнаружена умеренная умственная отсталость, у пяти детей (16,7%) – лёгкая умственная отсталость. У четырёх детей (13,3%) коэффициент интеллектуального развития ниже 34, вследствие чего выявляется тяжёлая умственная отсталость. Глубокая умственная отсталость выявлена у одного ребёнка (3,3%) из данного контингента детей. Всё это указывает на отставание интеллектуального развития детей с синдромом Дауна. Во время тестирования дети быстро уставали, не могли сосредоточиться. При анализе результатов тестирования обследуемых детей установлено, что развитие ребёнка с синдромом Дауна подчинено общим закономерностям развития, но значительно отличается и не совпадает по темпу, качеству и соотношению разных психических функций применительно к конкретному возрасту. Важно отметить, что через определённое время у детей всё же произошло накопление опыта и сенсорное насыщение «Нумиконом», после чего неспецифические манипуляции сократились. В середине первого года обучения дети смогли перейти к математическим заданиям с использованием этого материала. В конце года мы проверили психическое развитие у детей с синдромом Дауна, для которых использовали технику «Нумикон». По данным наших исследований, у 23 (76,7%) детей обнаружена умеренная умственная отсталость, у семи детей (23,3%) – лёгкая умственная отсталость. Тяжёлая и глубокая умственная отсталость не выявлены ни у одного ребёнка из данного контингента детей.

Заключение. Отличительной способностью детей с СД является их обучаемость. Программа «Нумикон» в нашем исследовании показала положительные результаты по улучшению когнитивных функций у всех обследованных детей, и это было доказано с помощью шкалы Стэнфорда Бине.

Литература

1. Salikhova S.M., Madjidova Ya.N. Using the Numicon program and evaluating intellectual development in children with Down syndrome // *Int. J. Brain Cogn. Sci.* – 2020. – Vol. 9. – №2. – P. 25–28.
2. Madjidova Ya.N., Salikhova S.M. Possible pathogenetic mechanisms of progression and the occurrence of intellectual and cognitive impairment in patients with Down syndrome // *International journal of psychosocial and rehabilitation, Scopus.* – 2020. – Vol. 24. – Special issue 1. – P. 789–793.

Успешное хирургическое лечение рабдомиомы правого желудочка у новорождённого

Successful surgery for a right ventricle rhabdomyoma in a neonate

¹**Тараян М.В.**, канд. мед. наук, врач сердечно-сосудистой хирургии;

²**Дроздова А.И.**, зав. отделением детской кардиологии.

¹**Tarayan M.V.**, PhD in Medicine, cardiac surgeon;

²**Drozдова A.I.**, pediatric cardiologist.

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

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт детства.

¹Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky;

²Moscow Regional Research Clinical Institute of Childhood. E-mail: tarayan@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 693 8135.

Представлен случай успешного хирургического лечения симптомного новорождённого с рабдомиомой правого желудочка. В условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии опухоль была полностью удалена. Послеоперационный период протекал без осложнений. Гистологическое исследование удалённого новообразования подтвердило диагноз рабдомиомы. Через месяц после операции в полостях и перегородках сердца дополнительных новообразований не обнаружено.

Ключевые слова: первичные опухоли сердца у детей, рабдомиома, новорождённые.

We present a clinical case of a 15-days old symptomatic neonate who underwent an emergency surgery due to advanced tumor obstruction of the blood flow in the right ventricle outflow tract (RVOT). Tumor resection was employed under cardio-pulmonary bypass. The postoperative period was uneventful. The diagnosis of rhabdomyoma was confirmed histologically. At one month after surgery, no additional tumor masses were found in the heart chambers and septum.

Keywords: primary cardiac tumor in children, rhabdomyoma, neonate.

Актуальность. Первичные опухоли сердца обнаруживаются у детей крайне редко. Наиболее распространённая доброкачественная опухоль сердца у плодов и новорождённых – рабдомиома. В большинстве случаев хирургические вмешательства не требуются по причине отсутствия клинических симптомов и высокой частоты спонтанной регрессии опухоли в течение первого года жизни [1]. В то же время у ряда новорождённых могут регистрироваться выраженные нарушения внутрисердечной гемодинамики, обусловленные

обструкцией выходного отдела правого и левого желудочков сердца, что служит показанием для неотложных хирургических вмешательств [2, 3]. Полная или частичная резекция опухолевых масс, как правило, обеспечивает неосложнённый послеоперационный период и не приводит к рецидиву рабдомиомы в отдалённом периоде [4, 5].

Цель исследования – продемонстрировать редкий клинический случай рабдомиомы правого желудочка у новорождённого, сопровождавшийся выраженными нарушениями гемодинамики, что потребовало неотложного хирургического лечения.

Материалы и методы. Представлено клиническое наблюдение новорождённого 15 дней жизни, который подвергся неотложному хирургическому вмешательству по причине выраженной обструкции кровотока опухолью в выходном отделе правого желудочка. По данным предоперационного эхокардиографического исследования зарегистрирован систолический градиент давления в стволе лёгочной артерии, равный 90 мм рт.ст. Умеренная гипоксемия (SaO_2 – 90%), одышка до 55 в минуту в совокупности с данными эхокардиографии свидетельствовали об изменённом лёгочном кровотоке и послужили показаниями для резекции опухоли.

Результаты. В условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии опухоль была полностью удалена, дефект в стенке правого желудочка закрыт заплатой из аутоперикарда. Послеоперационный период протекал без осложнений: ребёнок был экстубирован на 2-е сутки и выписан из клиники на 11-е сутки после операции. Гистологическое исследование удалённого новообразования подтвердило диагноз рабдомиомы. Через месяц после операции в полостях и перегородках сердца дополнительных новообразований не обнаружено.

Заключение. Рабдомиома, приводящая к выраженной обструкции выходного отдела правого желудочка у новорождённого, представляет собой редкое жизнеугрожающее осложнение естественного течения первичных опухолей сердца у детей. Наличие клинических симптомов в совокупности с данными эхокардиографического исследования послужило показанием для неотложного хирургического вмешательства.

Литература

1. Бордюгова Е.В., Дубовая А.В., Бурка А.А. и др. Рабдомиома сердца у детей // *Здоровье ребёнка*. – 2012. – №2 (37). – С. 62–65.
2. Lugones I., Junco N., Inguanzo P.D. Surgical resection of cardiac rhabdomyoma in a neonate // *Ann. Clin. Case Rep.* – 2016. – Vol. 1. – P. 1115.
3. Ibrahim C.P., Thakker P., Miller P.A., Barron D. Cardiac rhabdomyoma presenting as left ventricular outflow tract obstruction in a neonate // *Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg.* – 2003. – Vol. 2. – №4. – P. 572–574.
4. Ying L., Lin R., Gao Z. et al. Primary cardiac tumors in children: A center's experience // *J. Cardiothorac. Surg.* – 2016. – Vol. 11. – №1. – P. 52. [PMID: 27067427]
5. Padalino M.A., Vida V.L., Bocuzzo G. et al. Surgery for primary cardiac tumors in children: Early and late results in a multicenter European congenital heart surgeons association study // *Circulation*. – 2012. – Vol. 126. – №1. – P. 22–30. [PMID: 22626745]

К вопросу об оптимизации параметров транскраниальной электростимуляции у юных баскетболистов с вегетативными расстройствами

To the question on optimization of parameters transcranial of electrostimulation at young basketball players with vegetative frustration

Тихонова А.А., ассистент кафедры;

Соломкина Н.Ю., доц. кафедры.

Tikhonova A.A., assistant of the department;

Solomkina N. Yu., Associate Professor of the department.

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

First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov.

E-mail: Ananasimarus@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 232 3417.

Представлены результаты оптимизации параметров транскраниальной электростимуляции у юных спортсменов с вегетативными расстройствами.

Ключевые слова: транскраниальная электростимуляция, юные спортсмены, вегетативный статус, параметры транскраниальной электростимуляции.

Results of optimization of parameters transcranial electrostimulations at young sportsmen with vegetative frustration are presented.

Keywords: transcranial electrostimulation, young sportsmen, a vegetative status, parameters transcranial electrostimulations.

Актуальность. Транскраниальная электростимуляция (ТЭС) – воздействие импульсным током прямоугольной формы низкой частоты на антиноцицептивную систему головного мозга, приводящее к значительным физиологическим полиорганным перестройкам, изменению состояния вегетативного тонуса, стимулирующее подкорковые структуры, секрецию серотонина и эндорфина [1, 2]. Вегетативная нервная система (ВНС) обеспечивает автономную регуляцию органов и систем, устойчивость к стрессовым факторам, стабильность иммунного статуса. По данным литературы [1, 2], у 45–85% детей и подростков отмечаются признаки вегетативных расстройств. Юные спортсмены подвергаются большему риску развития вегетативных расстройств.

Цель исследования – оптимизировать параметры ТЭС в коррекции вегетативных расстройств у юных спортсменов.

Материалы и методы. Группа обследованных – юные баскетболистки, 105 девочек 10–12 лет с диагностированными вегетативными расстройствами. Все юные баскетболистки получали комплексное стартовое и динамическое обследование педиатра, спортивного врача, физиотерапевта с использованием ПАК «Омега-С» (более 50 параметров). Особенности оптимизированных параметров ТЭС: сила тока 0,3–1,0 мА, малая продолжительность процедуры (10 мин) и курса процедур (7–10), в отличие от традиционно принятых параметров. В основной группе 50 юных баскетболисток получали ТЭС, в контрольной группе 55 юных баскетболисток не получали ТЭС.

Результаты. В результате проведённого исследования у 85% юных баскетболисток основной группы отмечена нормализация вегетативного тонуса, у юных баскетболисток контрольной группы исходный вегетативный тонус не изменился.

Заключение. Проведение транскраниальной электростимуляции с предложенными оптимизированными параметрами (с уменьшенными силой тока, продолжительностью процедуры и курса лечения) позволяет купировать вегетативные расстройства у юных баскетболисток, улучшить показатели их адаптации к физическим нагрузкам, психоэмоциональный и вегетативный статус с уменьшением энергетической нагрузки на пациентку.

Литература

1. Бондаренко Е.А. Методы электростимуляции головного мозга // Образовательная система: вопросы современного этапа развития научной мысли: Сборник научных трудов. – Казань, 2019. – 127 с.
2. Малыгин А.В., Хадарцев А.А., Токарев А.Р. и др. Транскраниальная электростимуляция / Под ред. В.П. Лебедева. – М.: Индрик, 2021. – 224 с.

ТЕЗИСЫ КОНКУРСА МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

Акушерские перинатальные исходы и состояние последов у женщин с лёгким течением новой коронавирусной инфекции COVID-19, манифестировавшей на сроке доношенной беременности

Obstetric perinatal outcomes and consequences in women with mild new coronaviral infection COVID-19 manifested during premature pregnancy

Алиева А.А., аспирант;

Казачков Е.Л.; Ищенко Л.С.; Хайдукова Ю.В.; Вейсенборн Е.Р.

Aliyeva A.A., postgraduate student;

Kazachkov E.L.; Ishchenko L.S.; Khaidukova Yu.V.;

Weissenborn E.R.

Руководитель: Ворopaева Е.Е., докт. мед. наук, доц., проф.

Supervisor: Voropaeva E.E., Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, South Ural State Medical University.

E-mail: alieva.ak@mail.ru;

моб. тел.: +7 (952) 506 0920.

Нами проведён анализ материнских перинатальных исходов и состояния последов у 20 женщин с лёгким течением новой коронавирусной инфекции (НКИ) на сроке доношенной беременности. В результате исследования нами установлено, что перенесённая НКИ на доношенном сроке не оказывает значимого неблагоприятного влияния на акушерские и перинатальные исходы.

Ключевые слова: беременность, новая коронавирусная инфекция COVID-19, акушерские и перинатальные исходы, морфология плацента.

We analyzed maternal, perinatal outcomes and the condition of the placenta in 20 women with mild COVID-19 during full-term pregnancy. As a result of the study, we found that undergoing COVID-19 at full term does not have a significant adverse effect on obstetric and perinatal outcomes.

Keywords: pregnancy, new coronavirus infection COVID-19, obstetric and perinatal outcomes, placenta morphology.

Актуальность. Согласно данным оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации, показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией за вторую неделю 2024 года на 100 тыс. населения составил 18,5 и возрос в сравнении с предыдущей неделей на 12,6%. Увеличение заболеваемости отмечено в 62 субъектах, в том числе в 18 регионах – более чем в среднем по стране. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о более высокой заболеваемости НКИ COVID-19 у беременных, чем в целом в популяции [1]. НКИ не теряет своей актуальности и продолжает быть вызовом для систем здравоохранения и медицинской науки.

Цель исследования – изучить акушерские, перинатальные исходы и состояние последов у женщин с манифестацией новой коронавирусной инфекции COVID-19 лёгкой степени тяжести на сроке доношенной беременности в I квартале 2022 г.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ сведений из историй родов и историй развития новорождённых, заключений патоморфологических исследований последов, поступивших в родильный дом ГБУЗ «Областная клиническая больница №2» г. Челябинска в I квартале 2022 г. на фоне манифестации НКИ COVID-19 при доношенной беременности. Набор материала проводился методом сплошной выборки.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 28,4±5,0 года. Настоящая беременность была первой у девяти (45%) женщин. Акушерский анамнез был отягощён у 55% пациенток: самостоятельное и искусственное прерывание беременности имело место у семи (35%) женщин. Из экстрагенитальной патологии метаболические нарушения выявлены в восьми (40%) случаях, заболевания почек – в пяти (25%) случаях, патологии сердечно-сосудистой системы – в четырёх (20%) случаях, хроническая артериальная гипертензия – в трёх (15%) случаях, варикозное расширение вен – в двух (10%) случаях, болезни щитовидной железы регистрировались в двух (10%) случаях. Сама беременность протекала на фоне ряда осложнений: анемия – девять (45%), гестационный сахарный диабет – семь (35%), гестационная артериальная гипертензия – одна (5%). Хроническая плацентарная недостаточность отмечена в шести (30%) случаях. Угроза прерывания беременности в различных триместрах регистрировалась у семи (35%) женщин. Многоводие диагностировано у одной (5%) пациентки. Инфекционные осложнения, представленные нарушениями микробиоценоза влагалища, цервицитом, внутриматочной инфекцией, были выявлены в шести (30%) случаях. Родили через естественные родовые пути 13 (65%) пациенток. Преиндукция родов путём применения антигестагенов и/или катетера Фолея проводилась в пяти (25%) случаях. Предварительная амниотомия с целью индукции родов проведена у шести (30%) женщин. Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в пяти (25%) случаях. Оперативное абдоминальное родоразрешение путём кесарева сечения имело место в семи (35%) случаях, процент экстренного кесарева сечения составил два (28,6%) случая. Все роды завершились рождением живого, доношенного, зрелого плода. Положительных результатов обследования на SARS-CoV-2 в назофарингеальном материале методом ПЦР у новорождённых не получено. 18 (90%) новорождённых имели при рождении оценку по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте 7 баллов и более, а два (10%) новорождённых родились в состоянии асфиксии. В обоих случаях беременности изначально протекали на отягощённом инфекционном фоне и с признаками ПН. При гистологическом исследовании последов был выявлен ряд морфологических изменений. Признаки воспаления обнаружены в 13 (65%) последах, при этом гнойное воспаление – в пяти (38,5%), продуктивное – в восьми (61,5%). Признаки ПН зарегистрированы в 17 (85%) наблюдениях. Хроническая ПН отмечена в шести (35,3%), а острая ПН – в 11 (64,7%) случаях. Проявлением острой ПН явилось резко выраженное полнокровие паретически расширенных капилляров ворсин с кровоизлияниями в межворсинчатое пространство и плодные оболочки.

Заключение. Согласно результатам проведённого нами исследования, у беременных чаще встречались заболевания ССС, почек, щитовидной железы и метаболические нарушения. ГСД сопровождал каждую третью беременность, то есть являлся независимым фактором риска развития НКИ, что согласуется с данными литературы [2]. Частым осложнением течения беременности была анемия, диагностированная примерно у половины пациенток, и хроническая ПН. Неблагоприятные перинатальные исходы отсутствовали. Важным компонентом

поражения плаценты явилось развитие воспаления в её структурах, что согласуется с имеющимися литературными данными [3]. НКИ COVID-19 лёгкой степени тяжести, манифестирующая на сроке доношенной беременности, не оказывает значимого неблагоприятного влияния на акушерские и перинатальные исходы. Морфологические изменения в последах с высокой частотой представлены воспалительными изменениями и признаками острой ПН.

Литература

1. Белокрыницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С., Фролова Н.И. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока // *Акушерство и гинекология*. – 2021. – №2. – С. 48–54.
2. Allotey J., Stallings E., Bonet M. et al. *Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis* // *BMJ*. – 2020. – Vol. 370. – P. m3320. [PMID: 32873575]
3. Щёголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – №12. – С. 44–52.

Биохимические и ультразвуковые маркёры предикции развития преэклампсии

Biochemical and ultrasound markers for predicting the development of preeclampsia

Ахмадиев Э.Э., аспирант;

Akhmadiev E.E., graduate student.

Руководитель: **Асатова М.М.**, проф., докт. мед. наук.

Supervisor: **Asatova M.M.**, prof., Doctor of Medical Sciences.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, Ташкент, Узбекистан.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for mother and child health, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: akhmadievedvard@gmail.com;

моб. тел.: +998 (90) 189 0063.

Особый интерес в современном мире представляет баланс проангиогенных (PIGF) и антиангиогенных (sFlt) факторов роста на разных сроках беременности; правильное толкование соотношения sFlt/PIGF и соотношение с данными анамнеза уже позволяют расширять критерии профилактики преэклампсии (ПЭ) и открывают перспективы оптимизации акушерской тактики в III триместре беременности [3].

Ключевые слова: преэклампсия, sFlt-1/PIGF, плацентарный фактор роста (PIGF), пульсационный индекс маточных артерий.

Of particular interest is the balance of proangiogenic (PIGF) and antiangiogenic (sFlt) growth factors at different stages of pregnancy; correct interpretation of the sFlt /PIGF ratio and correlation with anamnesis data already allows expanding the criteria for the prevention of preeclampsia and opens up prospects for optimizing obstetric tactics in the third trimester of pregnancy.

Keywords: preeclampsia, sFlt-1/ PIGF, placental growth factor (PIGF), pulsatility index of the uterine arteries.

Актуальность. ПЭ занимает среди проблем научного и практического акушерства одно из важнейших мест: её частота,

согласно данным ВОЗ, может достигать до 28% среди беременных соответственно, ПЭ представляет собой основную часть гипертензивных состояний во время беременности [1]. На сегодняшний день не выявлено единой определённой теории этиологии и патогенеза преэклампсии, что, возможно, является результатом наличия различных пусковых механизмов [2]. Специалисты, изучающие ПЭ, считают, что на основании клинических параметров, изменений гемодинамики, биохимических и ультразвуковых предикторов можно спрогнозировать риск развития преэклампсии в I триместре беременности [3].

Цель исследования – изучение биохимических и ультразвуковых маркёров предикции развития преэклампсии.

Материалы и методы. Было обследовано 55 женщин. Пациенткам было проведено УЗИ с определением пульсационного индекса (ПИ) маточных артерий, взяты анализы на PIGF, sFlt-1 и произведён расчёт их соотношения.

Результаты. У исследуемой группы пациенток с развившейся впоследствии ПЭ отмечено снижение концентрации PIGF уже на 11–16-й неделе гестации. Предельный уровень PIGF, являющийся границей между нормально протекающей беременностью и ПЭ, на сроке беременности 12–13 нед составляет $42,7 \pm 23,2$ пг/мл (без признаков ПЭ – $80,6 \pm 35,2$ пг/мл). Таким образом, прогностическим маркёром ПЭ является уровень PIGF в сыворотке крови 50–100 пг/мл, который служит ранним ценным маркёром при диагностике этого заболевания и показывает начальные признаки нарушений в фетоплацентарном комплексе, возникающих задолго до клинической плацентарной недостаточности. В исследовании была обнаружена связь между повышенными уровнями sFlt-1 и ПЭ. Повышенное соотношение sFlt-1/PIGF отражает патологию неэффективной плацентации, плацентарной ишемии и считается перспективным биомаркёром для прогнозирования и диагностики заболевания. Также определялся ПИ маточных артерий, который в нашем исследовании составил $1,2 \pm 0,9$, что также явилось ультразвуковым прогностическим маркёром развития ПЭ.

Заключение. Ангиогенные факторы и пульсационный индекс маточных артерий были полезными инструментами для прогнозирования развития и прогрессирования ПЭ. Наивысшая результативность была достигнута при сочетании этих факторов. Оценка угрозы развития ПЭ уже на ранних этапах способствует разработке адекватного алгоритма лечения для устранения риска летального исхода как для матери, так и для плода.

Литература

1. Turanov A.A., Lo A., Hassler M.R. et al. *RNAi modulation of placental sFLT1 for the treatment of preeclampsia* // *Nat. Biotechnol.* – 2020. – Vol. 36. – P. 1164–1173.
2. Burton G.J., Redman C.W., Roberts J.M., Moffett A. *Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications* // *BMJ*. – 2019. – Vol. 366. – P. 101–108. [PMID: 31307997]
3. Haider S., Meinhardt G., Saleh L. et al. *Self-renewing trophoblast organoids recapitulate the developmental program of the early human placenta* // *Stem Cell Reports*. – 2019. – Vol. 11. – P. 537–551. [PMID: 30078556]

Тромбогематома плаценты как уравнение со множеством неизвестных: роль пренатального МРТ в прогнозировании исходов беременности

Placental thrombohematoma as an equation with many unknown parameters: the role of prenatal MRI in predicting pregnancy outcomes

Калганова В.В., студентка 4-го курса.
Kalaganova V.V., 4-year student.

Институт медицинского образования Национального
медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова.
Almazov National Medical Research Centre.
E-mail: kaleniv2@gmail.com; моб. тел.: +7 (952) 355 0071.

Был проведён ретроспективный анализ медицинской документации беременных женщин, которым была выполнена МРТ экстрафетальных структур. Исследование показало, что МРТ плаценты играет важную роль в дифференциальной диагностике плацентомегалии, позволяя уточнить выраженность изменений при тромбогематомах, а также установить риск неблагоприятного исхода беременности.

Ключевые слова: МРТ, беременная женщина, тромбогематома.

We conducted a retrospective analysis of medical records of pregnant women with MR-signs of placental thrombohematoma. The results of the study indicate that placental MRI plays an important role in the differential diagnosis of placentomegaly, clarification of the severity of placental changes and determination of the risk of poor pregnancy outcomes.

Keywords: MRI, pregnant women, thrombohematoma.

Актуальность. Данные о распространённости тромбогематом плаценты и их влиянии на исходы беременности противоречивы. Приблизительная частота тромбогематом плаценты, по данным различных авторов, варьирует от 1 до 39,5% [2]. Однако данная патология может быть связана с различными осложнениями со стороны матери и плода [1].

Цель исследования — определение возможности пренатального прогнозирования при помощи МРТ экстрафетальных структур во II–III триместрах у беременных с плацентомегалией и подозрением на тромбогематому плаценты.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ медицинской документации 270 пациенток, наблюдавшихся в перинатальном центре (ПЦ) ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова в 2020–2023 гг. Критериями включения были выявление плацентомегалии по данным пренатального УЗИ во II–III триместрах, МРТ экстрафетальных структур на МР-томографе с индукцией магнитного поля 1,5 Тесла, родоразрешение в ПЦ, патоморфологическое подтверждение диагноза. Было выявлено шесть случаев различных видов тромбогематом.

Результаты. Средний возраст беременных составил 29,5±6,0 года, гестационный возраст на момент выполнения МРТ — 24,5±3,3 нед. Срок родоразрешения — 27±5,7 нед. Средняя оценка по шкале Апгар на 5-й минуте — 6,2±1,5. Из семи плодов число мертворождений составило три, число недоношенных новорождённых — три, и в одном случае родилась живая доношенная девочка. Были выявлены три вида тромбогематом — субамниотические (n=3), субхориальные (n=4), ретроплацентарные (n=4, из них с седиментацией n=3,

без седиментации n=1). У мертворождённых все ретроплацентарные гематомы были с седиментацией. В группе живорождённых недоношенных отмечались краевые субхориальные гематомы (n=2). У живой доношенной девочки выявлялась небольшая субхориальная гематома по плодовой поверхности плаценты и отёк субхориального пространства. Во всех случаях исход для матери был благоприятный (n=6).

Заключение. МРТ является ценным инструментом дифференциальной диагностики плацентомегалии и определения характера тромбогематом, который позволяет более точно прогнозировать исход для плода [3]. Так, выявление массивных тромбогематом с седиментацией сред во II триместре свидетельствует о крайне высоком риске мертворождения и преждевременных родов.

Литература

- Günay T, Yardımcı O.D. How does subchorionic hematoma in the first trimester affect pregnancy outcomes? // Arch. Med. Sci. — 2022. — Vol. 18. — №3. — P. 639–646. [PMID: 35602250]
- Du R., Tian Y., Shi A.J. et al. Is intrauterine hematoma associated with adverse pregnancy and obstetric outcomes of ART singletons? A systematic review and meta-analysis // Hum. Fertil. (Camb.). — 2023. — Vol. 26. — №6. — P. 1553–1561. [PMID: 37257490]
- Subchorionic hematoma and pregnancy outcomes in patients with threatened miscarriage // Pak. J. Med. Sci. — 2022. — Vol. 38. — №3. — P. 511–516. [PMID: 35480501]

Анализ пренатальных случаев поликистоза почек в 2023 г. в Санкт-Петербурге

Analysis of prenatal cases of polycystic kidney disease in 2023 in St. Petersburg

Красюкова А.В., ординатор-генетик 2-го года обучения.
Krasyukova A.V., Resident geneticist 2 years of study.

Руководитель: **Серебрякова Е.А.**, зав. консультативным отделением.

Supervisor: **Serebryakova E.A.**, Head of the advisory department.
Санкт-Петербургский медико-генетический центр.

Saint Petersburg State Medical Diagnostic Center
(Genetic medical center).

E-mail: alina_krasyukova@bk.ru;
моб. тел.: +7 (951) 020 1940.

В данной работе проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт беременных, направленных на медико-генетическое консультирование в связи с поликистозом почек у плода. В проведённом анализе выявлена важность сочетания сбора семейного анамнеза и ультразвукового исследования с молекулярно-генетическим подтверждением для определения необходимой тактики ведения беременности и планирования последующего деторождения.

Ключевые слова: аутосомно-рецессивный поликистоз почек, ген *PKHD1*, врождённые пороки развития.

A retrospective analysis of outpatient medical records of pregnant women referred for medical genetic consultation for fetal polycystic kidney disease. The analysis revealed the importance of combining the collection of family history and ultrasound with molecular genetic confirmation to determine the appropriate management tactics and planning for subsequent childbearing.

Keywords: *autosomal recessive polycystic kidney disease, PKHD1 gene, congenital malformations.*

Актуальность. Поликистоз почек — редкое наследственное заболевание, характеризующееся формированием кист различного размера и содержания, что приводит к нарушению функции почек [2]. Существует два типа заболевания с разными типами наследования: доминантный и рецессивный тип. В зависимости от времени начала заболевания различают пренатальную, неонатальную, инфантильную и ювенильную форму. Обычно аутосомно-рецессивный поликистоз почек (АРПП) диагностируется в детском возрасте и протекает более тяжело, чем аутосомно-доминантный поликистоз почек (АДПП) [1]. Признаки заболевания можно обнаружить в пренатальном периоде при проведении ультразвукового обследования плода во II триместре беременности [3]. Поэтому своевременная диагностика позволяет определить прогноз и тактику ведения беременности.

Цель исследования — проанализировать проведение дополнительных исследований беременных, направленных на медико-генетическое консультирование в связи с поликистозом почек у плода.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт 30 беременных женщин, проходивших обследование в СПб ГКУЗ МГЦ в 2023 г. с диагнозом плода «поликистоз почек».

Результаты. В СПб ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)» за 2023 г. зарегистрировано 213 случаев первичных обращений беременных с врождёнными пороками мочевыделительной системы у плодов, из которых сформирована группа из 30 пациентов с диагнозом «поликистоз почек у плода». В одном случае плоду диагноз АРПП подтверждён молекулярно-генетическим исследованием. При этом установлено, что супруги являются гетерозиготными носителями: с.1486C>T гена *PKHD1* у пробанда, с.9071G>A гена *PKHD1* у супруга. С учётом результатов ультразвукового обследования плода и отягощённого семейного анамнеза по поликистозу почек в трёх случаях предположен диагноз АДПП, однако по решению семей дополнительные исследования не проводились. 26 беременных женщин были информированы о необходимости проведения молекулярно-генетического обследования, тем не менее дополнительные исследования также не проводились, диагноз был выставлен по ультразвуковой картине.

Заключение. Результаты данной работы демонстрируют важность сбора семейного анамнеза и поиска молекулярно-генетических причин патологических изменений в почках плода. В настоящее время при пренатальной диагностике поликистоза почек требуется не только ультразвуковое исследование, но и молекулярно-генетическое подтверждение, которое особенно важно для семей с отягощённой наследственностью по этому заболеванию, поскольку они могут помочь определить тип и форму заболевания, а также рассчитать риск его передачи потомству. Кроме этого помогают определить необходимый объём медицинского наблюдения как пренатальной, так и прекоцепционной диагностики.

Литература

1. Heidari M., Gharshasbi H., Isazadeh A. et al. Identification of two novel mutations in *PKHD1* gene from two families with polycystic kidney disease by whole exome sequencing // *Curr. Genomics.* — 2021. — Vol. 22. — №3. — P. 232–236. [PMID: 34975292]

2. Goggolidou P., Richards T. The genetics of autosomal recessive polycystic kidney disease (ARPKD) // *Biochim. Biophys. Acta Mol. Basis Dis.* — 2022. — Vol. 1868. — №4. — P. 166348. [PMID: 35032595]

3. Нормурадова Н.М., Пардаев М.А. Пренатальная ультразвуковая диагностика аутосомно-рецессивного типа поликистоза почек у внутриутробного ребёнка: Клиническое наблюдение // *Вопросы современной педиатрии.* — 2022. — №21 (2). — С. 113–117.

Итоги интеграции скрининга новорождённых на спинальную мышечную атрофию в систему здравоохранения Северо-Западного федерального округа

Results of integration of newborn screening for spinal muscular atrophy into the healthcare system of the Northwestern Federal District

Крылова Н.В., биолог биохимической лаборатории.

Krylova N.V., biochemical laboratory biologist.

Руководитель: Лобенская А.Ю., зав. биохимической лабораторией.

Supervisor: Lobenskaya A.Yu., Head of biochemical laboratory.

Медико-генетический диагностический центр, Санкт-Петербург.

Saint Petersburg State Medical Diagnostic Center.

E-mail: krylova.n.edu@gmail.com;

моб. тел: +7 (904) 519 6608.

Проведение расширенного неонатального скрининга (РНС) на спинальную мышечную атрофию (СМА) позволяет выявлять заболевание до развития клинических симптомов, обеспечивая максимальную эффективность при дальнейшей терапии. В 2023 г. РНС проведён 105 992 новорождённым на территории Северо-Западного федерального округа (СЗФО). У семи детей выявлена гомозиготная делеция экзона 7 гена *SMN1*, характерная для СМА, что позволило начать их своевременное лечение.

Ключевые слова: СМА, расширенный неонатальный скрининг, ПЦР в реальном времени.

*Expanded Newborn Screening (ENS) for spinal muscular atrophy (SMA) makes it possible to detect the disease before the development of clinical symptoms, ensuring maximum effectiveness in further therapy. In 2023, ENS was performed on 105 992 newborns of the Northwestern Federal District. In 7 newborns, a homozygous deletion of exon 7 of the *SMN1* gene, characteristic of SMA, was detected, which made it possible to begin their timely treatment.*

Keywords: SMA, expanded newborn screening, real-time PCR.

Актуальность. С 31 декабря 2022 г. вступил в силу приказ Минздрава РФ №274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями», который включил в программу скрининга новорождённых СМА — тяжёлое наследственное нейромышечное заболевание, являющееся причиной инвалидизации и в большинстве случаев приводящее к летальному исходу в раннем детском возрасте. Выявление СМА до проявления симптомов повышает эффективность дальнейшей терапии препаратами патогенетического действия [1] и даёт возможность сохранить жизнь и здоровье детей.

Цель исследования – оценить частоту встречаемости и молекулярную характеристику СМА в результате проведения РНС в СЗФО.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили образцы ДНК, полученные из высушенных пятен крови новорождённых детей в СЗФО. Выделение ДНК и мультиплексную ПЦР проводили с использованием ТК-SMA – набора реагентов для выделения и количественного определения ДНК TREC, KREC и качественного выявления гомозиготной делеции экзона 7 гена *SMN1* методом ПЦР в режиме реального времени («АБВ-Тест»). В случае положительного результата скрининга повторно полученный биоматериал ребёнка отправляли в референсный центр ФГБНУ «Медико-генетический научный центр им. акад. Н.П. Бочкова» для проведения подтверждающего этапа диагностики.

Результаты. В ходе первого года РНС в СЗФО проанализировано 105 992 образца, среди которых выявлено семь пациентов с делецией 7 экзона гена *SMN1* в гомозиготном состоянии, что составило один случай на 15 141 новорождённого, тогда как в литературных данных частота встречаемости СМА описана как один на 7801 в Москве [2] и один на 9035 в Санкт-Петербурге [3]. В рамках финального этапа диагностики диагноз СМА подтверждён для всех семи пациентов. Последующий анализ методом MLPA (Multiplex ligation-dependent probe amplification) показал, что у одного пациента количество копий экзона 7 гена *SMN2* составляет одну копию, у одного пациента – две копии, у четырёх пациентов – три копии, у одного пациента – четыре копии. По результатам осмотра и проведённых молекулярно-генетических исследований в первый месяц жизни поставлены следующие диагнозы: пятерым детям – СМА I типа, одному ребёнку – СМА II типа и одному ребёнку тип СМА не был установлен. Постановка диагноза СМА в ранний период позволила начать своевременное патогенетическое лечение пациентов.

Заключение. Проведение РНС позволяет уже в первый месяц жизни ребёнка подтверждать диагноз СМА, назначать патогенетическое лечение и предупреждать развитие угрожающего для жизни состояния.

Литература

1. Sumner C.J., Crawford T.O. Early treatment is a lifeline for infants with SMA // *Nat. Med.* – 2022. – Vol. 28. – №7. – P. 1348–1349. [PMID: 35840728]
2. Mikhalechuk K., Shchagina O., Chukhrova A. et al. Pilot program of newborn screening for 5q spinal muscular atrophy in the Russian Federation // *Int. J. Neonatal Screen.* – 2023. – №9 (2). – P. 29. [PMID: 37218894]
3. Kiselev A., Maretina M., Shtykalova S. et al. // *Int. J. Neonatal Screen.* – 2024. – Vol. 10. – №1. – P. 9. – URL: <https://doi.org/10.3390/ijns10010009>.

Тактический подход к преждевременным родам

A tactical approach to premature birth

Михайлова С.А., студентка медико-профилактического факультета.

Mikhailova S.A., student of the Faculty of Medicine and Prevention. Руководитель: Ахметгалиев А.Р., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева. Supervisor: Akhmetgaliev A.R., PhD of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology named after prof. V.S. Gruzdev.

Казанский государственный медицинский университет. Kazan State Medical University.

E-mail: svetamikhailova00@mail.ru; моб. тел.: +7 (937) 596 6066.

Преждевременные роды составляют 20% всех случаев среди женщин, поступивших в клинику с подобным диагнозом. Прогнозирование возможных случаев преждевременных родов возможно благодаря анализу клинических, ультразвуковых и лабораторных данных, которые играют важную роль в этом процессе.

Ключевые слова: преждевременные роды, беременная женщина, беременность.

Premature birth accounts for 20% of all cases among women admitted to the clinic with a similar diagnosis. The prediction of possible cases of premature birth is possible due to the analysis of clinical, ultrasound and laboratory data, which play an important role in this process.

Keywords: premature birth, pregnant woman, pregnancy.

Актуальность. Преждевременные роды (ПР) являются серьёзным вызовом в сфере акушерства и гинекологии. Возможные причины увеличения частоты ПР – это улучшение регистрации случаев, увеличение материнского возраста и проблем со здоровьем у беременных, таких как диабет, ожирение, артериальная гипертензия [1]. Большинство исследователей указывают на то, что основным фактором риска ПР является урогенитальная инфекция [2]. У новорождённых с экстремально низкой массой тела риск младенческой смертности также зависит от ряда факторов, которые могут быть изменены матерью, среди таких факторов можно выделить ожирение, недостаточное дородовое наблюдение, наличие гонореи и другие [3]. Около 75% ПР возникает спонтанно [4].

Цель исследования – разработка дифференцированного подхода к ведению беременных женщин, подверженных риску преждевременных родов.

Материалы и методы. Когортное исследование с анализом истории болезни и родов в количестве 530 с клиникой угрозы преждевременных родов. В ходе исследования был оценён анамнез, проведены лабораторные исследования, а также использованы методы обследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Результаты. Анемия I степени была выявлена у 103 пациенток, а нарушения менструации были диагностированы у 45 женщин. Проплапс митрального клапана был обнаружен у 27 женщин, артериальная гипертензия наблюдалась у шести женщин, варикозное расширение вен нижних конечностей, органов малого таза, наружных половых органов – у 21 женщины. Болезни желудочно-кишечного тракта были обнаружены у 26 пациенток, а хронический пиелонефрит – у 29 женщин. Каждая

пятая пациентка имела повышенную массу тела, в то время как 12,8% страдали от дефицита веса. Миома матки была обнаружена у 19 пациенток, кисты яичников – у 14. Врождённые аномалии развития тела и шейки матки были обнаружены у двух женщин. Из всех пациенток 483 были госпитализированы, среди них 379 женщин родили в срок, 104 – досрочно. 47 женщин находились на амбулаторном наблюдении, из них две родили досрочно, а 45 – в срок.

Заключение. Проанализировав структуру родов у женщин, поступивших в клинику и имевших не менее четырёх схваток за 20 мин, можно сделать вывод, что преждевременные роды составляют 20% от всех случаев. Важную роль в определении возможных преждевременных родов играют клинические, ультразвуковые и лабораторные данные. При этом, учитывая индивидуальные особенности каждой женщины, указанная комбинация данных позволяет предсказывать возможное родоразрешение более надёжно.

Литература

1. Костин И.Н., Радзинский В.Е., Оленев А.С., Гагаев Ч.Г. Преждевременные роды – нерешённая мировая проблема // *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение.* – 2018. – №3 (21). – С. 55–64. (Приложение)
2. *Неразвивающаяся беременность / Под ред. В.Е. Радзинского.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 184 с.
3. AnneKelly E. Contribution of maternal factors to infant mortality from extreme preterm birth // *Obstet. Gynecol.* – 2019. – Vol. 133. – P. 69.
4. Suff N., Story L., Shennan A. The prediction of preterm delivery: What is new? // *Semin. Fetal Neonatal Med.* – 2019. – Vol. 24. – №1. – P. 27–32. [PMID: 30337215]

Спектр рисков у новорождённых при адгезивно-инвазивной патологии плаценты: сравнительный анализ морфологических изменений и данных пренатальной МРТ-диагностики

Variable risks for newborns associated with placenta accreta spectrum disorders: a comparative analysis of pathologic and prenatal MRI findings

Рассоха Д.С., студент 2-го курса.

Rassokha D.S., 2-year student.

Институт медицинского образования Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова.

Almazov National Medical Research Centre.

E-mail: rassoha120@gmail.com; моб. тел.: +7 (992) 174 3771.

В работе был проведён ретроспективный анализ заключений патоморфологического исследования плаценты с выставленными рисками для новорождённого и выполнено сравнение полученных данных с результатами пренатальной МРТ у пациенток с адгезивно-инвазивной патологией плаценты.

Ключевые слова: пренатальная МРТ, новорождённые, адгезивно-инвазивная патология плаценты.

We conducted a retrospective analysis of pathologic placental findings with risk assessment for the newborns and compared these data with the results of prenatal MRI in patients with PAS disorders.

Keywords: prenatal MRI, newborns, placenta accreta spectrum (PAS) disorders.

Актуальность. Патологические изменения плаценты, обусловленные её приращением, могут отражать особенности развития плода и потенциально приводить к неблагоприятному течению неонатального периода. Морфологическое исследование плаценты позволяет определить группы риска для новорождённых по гипоксии, адаптации и внутриутробным инфекциям (ВУИ). Представляет интерес сравнение результатов патоморфологического исследования последа и МРТ плаценты, выполненной во II–III триместрах [1, 2].

Цель исследования – сравнение результатов патоморфологического исследования последа с установленными группами риска для новорождённых у пациенток с адгезивно-инвазивной патологией плаценты и данных пренатальной МРТ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 129 пациенток, наблюдавшихся в перинатальном центре (ПЦ) ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова в 2022–2023 гг. Критериями включения были установленная плацентарно-инвазивная патология плаценты по данным пренатального УЗИ во II–III триместрах, МРТ экстрафетальных структур на МР-томографе с индукцией магнитного поля 1,5 Тесла, родоразрешение в ПЦ, патоморфологическое подтверждение диагноза. Для анализа было отобрано 45 случаев.

Результаты. Средний возраст беременных составил 35,5±4,6 года, срок гестации на момент выполнения МРТ – 31,2±3,9 нед. Срок родоразрешения – 36,4±1,8 нед. Средняя оценка по шкале Апгар на 5-й минуте – 8,3±1,0. По заключению патоморфологов, острая плацентарная недостаточность была выявлена у 17,8% (n=8), хроническая субкомпенсированная недостаточность – у 57,6% (n=26), компенсированная недостаточность – у 24,6% (n=11). Другие находки включали гнойный хориодецидуит (37,8%), продуктивный (48,9%), базальный (55,6%), виллизит (26,7%), хориоамнионит (8,9%), интервиллизит (4,4%). Риски для новорождённых по гипоксии были определены как малые (57,8%), средние (28,9%), высокие (11,1%) и отсутствовали у 2,2%. По адаптации малые риски отмечались у 60%, средние – у 31,1%, высокие – у 8,9%. По ВУИ риски отсутствовали у 22,2% пациенток, были низкими – у 31,1%, средними – у 20%, высокими – у 26,7%.

Заключение. Адгезивно-инвазивная патология плаценты – одно из самых опасных заболеваний в акушерской практике из-за высокого риска материнской смертности от кровотечений. Согласно результатам исследования, риски по гипоксии и адаптации у беременных с данной патологией были малыми и средними более чем у 90% новорождённых, а высокий риск по ВУИ отмечался всего у 26,7%, несмотря на наличие воспалительных изменений в ткани плаценты, что, вероятно, свидетельствует о значительных компенсаторных возможностях плаценты.

Литература

1. Семёнова Е.С., Труфанов Г.Е., Мащенко И.А. и др. Магнитно-резонансная томография в диагностике приращения плаценты // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.* – 2022. – №21 (1). – С. 67–75.
2. Liu X., Wang Y., Wu Y. et al. What we know about placenta accreta spectrum (PAS) // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* – 2021. – Vol. 259. – P. 81–89. [PMID: 33601317]

Возможности УЗИ лёгких для диагностики внебольничной пневмонии у детей

Possibilities of lung ultrasound for diagnosis of community-acquired pneumonia in children

Самарина Н.И., врач-ординатор 2-го года кафедры поликлинической педиатрии;

Байрамалова Т.Ю.; Тарасова Е.М.; Егоров Д.Е.; Ключников Д.Д.; Кузнецова П.Г.

Samarina N.I., resident physician for II years of the Department of Polyclinic Pediatrics;

Bayramalova T.Y.; Tarasova E.M.; Egorov D.E.; Klyuchnikov D.D.; Kuznetsova P.G.

Руководитель: **Царькова С.А.**, докт. мед. наук, проф. Supervisor: **Tsarkova S.A.**, Doctor of Medical Sciences, Professor. Уральский государственный медицинский университет. Ural State Medical University.

E-mail: putilovan@icloud.com; моб. тел.: +7 (950) 555 0791.

В исследовании проведена оценка информативности и диагностической значимости УЗИ (ультразвукового исследования) лёгких при ведении 14 детей с пневмонией в возрасте от 3 мес до 7 лет в сравнении с рентгенологическим методом. Исходя из результатов работы, УЗИ лёгких может являться скрининг-методикой у детей и использоваться как дополнительный способ постановки диагноза внебольничной пневмонии.

Ключевые слова: УЗИ лёгких, внебольничная пневмония, РОГК (рентгенография органов грудной клетки), скрининг-методика, дополнительный метод диагностики, дети.

The study assessed the informative value and diagnostic significance of ultrasound (ultrasound examination) of the lungs in the management of 14 children with pneumonia aged 3 months to 7 years, in comparison with the X-ray method. Based on the results of the work, lung ultrasound can be a screening technique in children and used as an additional way to diagnose community-acquired pneumonia.

Keywords: lung ultrasound, community-acquired pneumonia, chest X-ray, screening technique, additional diagnostic method, children.

Актуальность. Внебольничная пневмония остаётся одним из наиболее распространённых инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей. Ежегодно в мире регистрируется около 150 млн случаев пневмонии у детей дошкольного возраста [1]. Основным золотым стандартом подтверждения диагноза пневмонии на сегодняшний день остаётся лучевая диагностика, однако в последние годы всё большее внимание уделяется УЗИ лёгких как возможной альтернативе РОГК.

Цель исследования — оценка информативности и диагностической значимости УЗИ лёгких при ведении детей с диагнозом внебольничной пневмонии в возрасте от 3 мес до 7 лет в сравнении с РОГК.

Материалы и методы. Проанализированы результаты УЗИ лёгких у 14 пациентов в возрасте от 3 мес до 7 лет в первые 2 сут госпитализации, находящихся на стационарном лечении с подтверждённым рентгенологически диагнозом «внебольничная пневмония».

Результаты. В исследовании участвовало 14 пациентов, средний возраст которых составил $4,03 \pm 0,57$ года ($M \pm m$). Распределение по полу было 1:1 (семь пациентов мужского

пола, семь — женского). Всем госпитализированным детям в первые 2 сут нахождения в стационаре проводились как РОГК, так и УЗИ лёгких. При сравнительном анализе полученных результатов изменения в лёгочной ткани были выявлены у всех 14 пациентов (100%). По данным РОГК в исследуемой группе детей преобладало двухстороннее поражение лёгких ($n=7, 50\%$). При УЗИ чаще фиксировалось правостороннее поражение лёгочной ткани ($n=10, 77,0\%$). Рентгенологически правосторонняя пневмония отмечалась в 2 раза реже (36,0% случаев). Данные результаты могут быть обусловлены особенностями УЗИ-диагностики (нахождение пневматического очага за тенью сердца и т.д.). Пневмония, осложнённая плевритом, рентгенологически фиксировалась только в одном случае из 14 (7%). По УЗИ лёгких данные патологические изменения были выявлены у 11 детей (79,0%). Исходя из полученных результатов, выявленные изменения лёгочной ткани при РОГК и УЗИ лёгких при пневмонии идентичны, за исключением стороны поражения. Но частота выявления пневмонии, осложнённой плевритом, выше в 10 раз при проведении УЗИ лёгких. Мониторинг состояния пациентов проводился на 7–10-е сутки от начала антибактериальной терапии. Изменения в лёгочной ткани более длительно регистрировались при использовании УЗИ-диагностики. Рентгенологически внебольничная пневмония разрешилась у восьми пациентов (57%), при УЗИ лёгких выздоровление отмечалось только у четырёх (29%).

Закключение. Нами установлено, что при сравнительном анализе результатов исследования данных УЗИ лёгких и РОГК изменения в лёгочной ткани идентичны у всех 14 пациентов (100%), но частота выявления пневмонии, осложнённой плевритом, при проведении УЗИ лёгких выше в 10 раз по сравнению с РОГК, что даёт возможность ранней диагностики осложнений и своевременной коррекции терапии при пневмонии у детей. Также использование УЗИ-метода при проведении контрольного исследования позволяет наиболее точно мониторировать динамику изменений в лёгких при пневмонии по сравнению с РОГК. Ультразвуковое исследование лёгких может быть дополнительным методом лучевой диагностики при наличии клинических симптомов, подозрительных на внебольничную пневмонию у детей, при отсутствии инфильтративных изменений на рентгенографии органов грудной клетки (ранние сроки заболевания), при подозрении на плеврит и оценке контроля эффективности лечения внебольничной пневмонии, когда имеет место положительная динамика клинико-лабораторных показателей.

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей: Клинические рекомендации / Союз педиатров России. — М., 2022. — 78 с.

Научно-практическое издание

**Тезисы X Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» и III Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях»
(15–17 февраля 2024 года, г. Санкт-Петербург)**

Генеральный директор: Маклецова Светлана Александровна
Медицинский директор: Тхостова Елизавета Борисовна
Креативный директор: Кристал Виталий Генрихович
Редакционный директор: Раевская Ольга Анатольевна
Координаторы проекта: Скопинцева Ольга Владимировна, Мамаева Анна Андреевна
Препресс-директор: Демкова Нелли
Арт-директор: Латипов Абдулатип
Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия
Выпускающий редактор: Соколенко Ирина
Дизайн: Зубрилин Олег
Вёрстка: Амплеев Дмитрий
Корректоры: Соседова Елена, Фридовская Эльнара

Подписано в печать 18.03.2024
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



9 785907 814004