

6–9 сентября  
2024 года

СОЧИ

Гранд-отель «Жемчужина»  
Зимний театр



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



XV Общероссийская  
конференция  
6–9 сентября 2024 года  
СОЧИ



FLORES VITAE

Контраверсии  
в неонатальной  
медицине и педиатрии



# ТЕЗИСЫ



# 2024

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

**13–15 февраля**  
 XI Общероссийский  
 конференц-марафон  
**«Перинатальная медицина:  
 от прегравидарной  
 подготовки к здоровому  
 материнству и детству»**  
 • Санкт-Петербург,  
 отель «Санкт-Петербург»

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

**13–15 марта**  
 X Общероссийская  
 конференция  
**«Репродуктивный  
 потенциал России:  
 весенние  
 контраверсии»**  
 • Москва,  
 гостиница «Рэдиссон Славянская»

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

**24–25 апреля**  
 V Общероссийский  
 научно-практический семинар  
**«Репродуктивный  
 потенциал России:  
 донские сезоны»**  
 • Ростов-на-Дону,  
 конгресс-отель Don-Plaza

# Конгрессы и семинары для акушеров-гинекологов 2025

[Подробнее](#)



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

**23–25 мая**  
 IV Национальный конгресс  
**«Anti-ageing —  
 новое целеполагание  
 в медицине»**  
 • Москва,  
 гостиница «Рэдиссон Славянская»

**5–8 сентября**  
 XIX Общероссийский  
 научно-практический семинар  
**«Репродуктивный  
 потенциал России:  
 версии и контраверсии»**  
 • Сочи,  
 Зимний театр,  
 гранд-отель «Жемчужина»

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

**Внимание!** Дата и место проведения  
 могут измениться.  
 Следите за новостями на [praesens.ru](http://praesens.ru).

**16–18 октября**  
 X Общероссийский конгресс  
**«Репродуктивный  
 потенциал России:  
 казанские чтения»**  
 • Казань,  
 Korston Club Hotel

**23–24 октября**  
 VII Общероссийская  
 научно-практическая конференция  
 для акушеров-гинекологов  
**«Оттовские чтения»**  
 • Санкт-Петербург,  
 Институт Отта

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



**20–22 ноября**  
 VI Общероссийский  
 научно-практический семинар  
**«Репродуктивный  
 потенциал России:  
 уральские чтения»**  
 • Екатеринбург,  
 «Ельцин Центр»

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

---

# Тезисы

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

**6–9 сентября 2024 года,**

г. Сочи

Москва

2024

**StatusPraesens**  
*— profmedia —*

---

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

Т29 **Тезисы XVIII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и XV Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии» (6–9 сентября 2024 года, г. Сочи).** – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2024. – 102 с.

ISBN 978-5-907814-09-7

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками XVIII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и XV Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии» (6–9 сентября 2024 года, г. Сочи).

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

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

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

# Акушерство и гинекология

---

## Особенности нарушений менструальной функции у девочек 15–17 лет разных поколений (на примере Волгоградского региона)

### Features of menstrual dysfunction in girls aged 15–17 years of different generations (using the Volgograd region as an example)

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

**Базарова З.Н.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии.

**Andreeva M.V.**, Doctor of Medical Sciences, professor, professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

**Bazarova Z.N.**, graduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Волгоградский государственный медицинский университет.  
Volgograd State Medical University.

E-mail: vaa1947@yandex.ru; моб. тел.: +7 (903) 375 0145.

**Проведённые комплексные исследования состояния менструальной функции у 400 девочек 15–17 лет разных поколений, жительниц Волгоградского региона (ВР), региона экологического неблагополучия, выявил следующее. В структуре гинекологической заболеваемости у современных девочек-подростков, жительниц ВР, преобладала первичная дисменорея, которая составила 45,26%. Последнее может свидетельствовать о развитии у юных жительниц ВР генитального эндометриоза. Для исключения данного заболевания необходимо провести более тщательное обследование этих девочек с помощью современных методов диагностики.**

**Ключевые слова:** девочки 15–17 лет, нарушения менструальной функции, регион экологического неблагополучия.

*A comprehensive study of the state of menstrual function in 400 girls 15–17 years old of different generations, residents of the Volgograd region (VR), a region of environmental distress, revealed the following. In the structure of gynecological morbidity in modern teenage girls, residents of the VR, primary dysmenorrhea prevailed, which amounted to 45.26%. The latter may indicate the development of genital endometriosis in young residents of the VR. To exclude this disease, it is necessary to conduct a more thorough examination of these girls using modern diagnostic methods.*

**Keywords:** girls aged 15–17 years, menstrual dysfunction, region of ecological disadvantage.

**Актуальность.** Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков, в первую очередь менструальной функции, определяет их репродуктивный потенциал, в конечном итоге — резерв народонаселения [2]. Ряд исследователей свидетельствуют о негативном влиянии факторов экологического неблагополучия на состояние менструальной функции (МФ) девочек-подростков [1]. К региону экологического неблагополучия относится Волгоградский регион (ВР). Следовательно, изучение состояния МФ у девочек ВР является актуальным с целью профилактики её нарушений.

**Цель исследования** — изучить особенности МФ у девочек 15–17 лет разных поколений, жительниц Волгоградского региона.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное исследование состояния МФ у 400 девочек 15–17 лет разных поколений, проживающих на территории ВР. Все обследо-

ванные были распределены по группам: 1-я состояла из 210 девочек, обследованных в 2000 г., 2-я — из 190 человек, обследованных в 2019 г.

**Результаты.** В структуре гинекологической заболеваемости у девочек ВР в 2000 г. преобладали нарушения менструального цикла (46,19%), в основном по типу обильных менструаций в пубертатном периоде (N92.2) (34,76%). Второе место занимала первичная олигоменорея (N91.3) (28,13%). На третьем месте находились нерегулярные менструации неуточнённые (N92.6) (25,71%). Первичная дисменорея (N94.4) по частоте в 2000 г. стояла на четвёртом месте (11,4%). В 2019 г. нарушения МФ у девочек в структуре гинекологических заболеваний составили 53,16%. Среди них первое место занимала первичная дисменорея (45,26%), второе — первичная олигоменорея (27,89%), третье — первичная и вторичная аменорея (19,47%) (N91.0; N91.1). Обильные менструации в пубертатном периоде в 2019 г. выявлены всего у 7,38% девочек.

Большое количество нарушений МФ у обследованных можно объяснить тем, что подростковый возраст является критическим периодом для возникновения расстройств МФ при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды.

**Заключение.** У девочек ВР в 15–17 лет в 2000 г. в структуре гинекологической заболеваемости преобладали нарушения МФ (46,19%). В 2019 г. этот показатель был выше (53,16%). В 2000 г. преобладали обильные менструации в пубертатном периоде (34,76%). Частота их была в 5 раз меньше у девочек в 2019 г. (7,38%). Надо особо отметить, что в 2019 г. наиболее частым нарушением МФ у девочек была первичная дисменорея. Частота её была в 4 раза больше (45,26%), чем в 2000 г. (11,5%). Последнее может свидетельствовать о развитии у девочек ВР эндометриоза, что требует для его исключения комплексного обследования девочек с помощью современных методов диагностики.

### Литература

1. Андреева М.В., Базарова З.Н. Проблема репродуктивного потенциала в женской популяции подросткового возраста Волгоградско-Волжского региона // Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и молодежи: Сборник тезисов. — М., 2024. — С. 7–8.
2. Демишева С.Г. Профилактика и лечение нарушений менструальной функции у девочек-подростков в период интенсивного роста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Донецк, 2021. — 21 с.

## Психическое здоровье женщины во время беременности и в последующие 3 года.

### Последствия пандемии COVID-19

## Mental health of women during pregnancy and following three years. Long-term impact of COVID-19

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

**Гринук В.В.**, магистр психологии;

**Савеньшева С.С.**, канд. психол. наук, доц. кафедры психологии развития.

**Anikina V.O.**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor at the Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention;

**Grinuk V.V.**, Master of Psychology;

**Savenysheva S.S.**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor at the Division of Developmental Psychology.

Санкт-Петербургский государственный университет.

Saint-Petersburg State University.

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

**Анализ динамики проблем психического здоровья женщин, беременных во время пандемии, и в лонгитуде до 3,5 года ребёнку показал снижение проблем в первый год жизни ребёнка и усиление к 1,5–3,5 года. Пренатальные проблемы психического здоровья женщин являются предикторами этих проблем после рождения ребёнка. Показатели стресса связаны с тревожностью и депрессивностью, а также с оценкой собственного здоровья и ребёнка, финансовой ситуации.**

**Ключевые слова:** психическое здоровье, беременность, младенческий возраст, ранний возраст, COVID-19, глобальный стресс.

*The analysis of the mental health dynamics of women pregnant during the pandemic and follow-up to the child's age of 3,5 years showed the decrease of maternal mental health problems during infancy and increase at the child's early age. Prenatal mental health problems predict similar problems postpartum. Stress is correlated with anxiety, depression, of stress with regards to own and child's health, financial situation.*

*Key words:* mental health, pregnancy, infancy, early age, COVID-19, global stress.

**Актуальность.** Пандемия COVID-19 и последующие социально-экономические изменения являются глобальным стрессом. Катастрофические события оказывают влияние на психическое здоровье, в первую очередь уязвимых групп, к которым относятся беременные женщины и матери детей младенческого и раннего возраста. Во время пандемии беременные испытывали стресс (29,44%), тревогу (35–69,6%), переживали депрессию (18,2–36,4%), демонстрировали признаки посттравматического расстройства (10,3–27,93%), нарушения сна (24,38%) [1, 4]; клинические симптомы послеродовой депрессии наблюдались у 13% кормящих женщин, признаки генерализованной тревоги – у 10% молодых матерей [3]. Немногочисленные лонгитюдные исследования показывают долгосрочное влияние пандемии на психическое здоровье женщин, беременных в этот период; эти эффекты сохраняются и в первые годы жизни ребёнка [5]. Происходит снижение стресса, связанного с пандемией, на втором-третьем годах

жизни ребёнка (52,3%) по сравнению с первым годом жизни (60%), но увеличение родительского стресса (с 40,1 до 45,4%), эмоциональных проблем у маленьких детей по сравнению с допандемийными данными [4].

**Цель исследования** – анализ показателей психического здоровья женщин, беременных во время пандемии, и проследование их в младенческом и раннем возрасте их детей, а также анализ показателей стресса и факторов, влияющих на психическое здоровье.

**Материалы и методы.** Исследование имело три этапа: во время беременности, в 4–9 мес и 1,5–3,5 года ребёнку. В 1-м этапе приняли участие 383 женщины (от 25 до 42 лет, средний возраст 32,5 [4], 75% в третьем триместре), во 2-м этапе – 112 женщин, в 3-м этапе – 24 женщины из первоначальной группы.

**Методы.** Шкала адаптивного функционирования (Adult ASR/18–59, Achenbach, Rescorla, 1985), на 3-м этапе – шкала воспринимаемого стресса (PSS-10, адапт. Абабкова, 2016), субъективная оценка стресса по разным параметрам.

**Результаты.** Происходит снижение проблем психического здоровья в первый год жизни ребёнка и усиление в 1,5–3,5 года даже по сравнению с беременностью. Особенно это касается соматических проблем и DSM-ассоциированных соматических расстройств, проблем внимания; с периода беременности к 3-летнему возрасту ребёнка происходит ухудшение отношений с партнёром. Пренатальные проблемы психического здоровья во время беременности (тревожность/депрессивность, соматические проблемы, нарушения внимания, агрессивность, делинквентное поведение) являются предикторами одноимённых проблем в младенческом возрасте их детей ( $p < 0,05$ ). Показатели стресса у женщин в раннем возрасте их ребёнка связаны с тревожностью и депрессивностью, с субъективной оценкой своей финансовой ситуации, собственного здоровья и ребёнка, тревожащей информацией в СМИ; отрицательные корреляции обнаружены с удовлетворённостью жизнью.

**Заключение.** Происходит снижение проблем психического здоровья в младенческом возрасте ребёнка и усиление – в раннем; предикторами постнатальных проблем являются одноимённые пренатальные сложности.

## Литература

1. Аникина В.О., Савеньшева 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. Buechel C. et al. The change of psychosocial stress factors in families with infants and toddlers during the COVID-19 pandemic. A longitudinal perspective on the CoronabaBY study from Germany // Front. Pediatr. – 2024. – Vol. 12. – P. 1354089.
3. Ceulemans M., Hompes T., Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action // International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2020. – Vol. 151. – №1. – P. 146–147.
4. Delanerolle G. et al. The prevalence of mental ill-health in women during pregnancy and after childbirth during the Covid-19 pandemic: a systematic review and Meta-analysis // BMC pregnancy and childbirth. – 2023. – Vol. 23.
5. Saleh et al. «This is not what I imagined motherhood would look like»: pregnancy, postpartum, and parenting during COVID-19 – a qualitative analysis of the first year since birth // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2023. – Vol. 23. – P. 578.

## Прогнозирование послеродового эндометрита после операции кесарева сечения с помощью математической модели, основанной на данных лабораторных анализов

### Prediction of postpartum endometritis after cesarean section surgery using a mathematical model based on laboratory test data

**Апресян С.В.**, докт. мед. наук, доц.;

**Жилинкова Н.Г.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

*Российский университет дружбы народов.*

**Apresyan S.V.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor;

**Zhilinkova N.G.**, postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatology.

*Peoples' Friendship University of Russia.*

E-mail: zhilinkova509@yandex.ru; моб. тел.: +7 (999) 998 1071.

**Ретроспективный анализ историй родов после абдоминального родоразрешения 45 родильниц с послеродовым эндометритом и 43 родильниц с физиологическим течением пуэрперия позволил построить прогностическую модель развития послеродового эндометрита ( $p=0,002$ ), основываясь на данных лабораторных показателей родильниц на 3-и сутки послеродового периода.**

**Ключевые слова:** послеродовой период, послеродовой эндометрит, кесарево сечение.

*A retrospective analysis of birth histories after abdominal delivery of 45 parturient women with postpartum endometritis and 43 parturient women with a physiological course of the postpartum period made it possible to construct a prognostic model for the development of postpartum endometritis ( $p = 0.002$ ), based on data from laboratory parameters of parturient women on the 3rd day of the postpartum period.*

**Key words:** postpartum period, postpartum endometritis, cesarean section.

**Актуальность.** Послеродовой эндометрит представляет самую часто встречаемую форму послеродовых инфекционных осложнений, которые остаются одной из наиболее актуальных проблем в современном акушерстве [1]. После абдоминального родоразрешения послеродовой эндометрит встречается у 5–85% [2, 3]. Специфических лабораторных маркёров послеродового эндометрита не существует, точные границы маркёров воспаления не определены, а лейкоцитоз может носить физиологический характер [4].

**Цель исследования** — повысить эффективность прогнозирования послеродового эндометрита после абдоминального родоразрешения.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ клинико-лабораторных показателей на 3-и сутки после операции кесарева сечения 45 родильниц с послеродовым эндометритом и 43 родильниц с физиологическим течением послеродового периода. Статистический анализ проводился с использованием программ Statistica 6.0, IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик IBM Corporation). Для оценки определённого исхода использовался дискриминантный анализ.

**Результаты.** В результате дискриминантного анализа для родильниц после КС получена следующая модель:

$$Y_{\text{зед}} = -0,278 + 0,085 \times X_{\text{лей}} + 0,006 \times X_{\text{ней}} + 0,319 \times X_{\text{мон}} + 0,001 \times X_{\text{лим}} + 0,110 \times X_{\text{гмк}} + 0,001 \times X_{\text{трб}} + 1,488 \times X_{\text{эр}} - 0,044 \times X_{\text{гем}} - 0,093 \times X_{\text{об}}$$

где  $Y_{\text{зед}}$  — дискриминантная функция, характеризующая вероятность наличия послеродового эндометрита у пациенток после операции кесарева сечения;  $X_{\text{лей}}$  — уровень лейкоцитов;  $X_{\text{ней}}$  — уровень нейтрофилов;  $X_{\text{мон}}$  — уровень моноцитов;  $X_{\text{лим}}$  — уровень лимфоцитов;  $X_{\text{гмк}}$  — уровень гематокрита;  $X_{\text{трб}}$  — уровень тромбоцитов;  $X_{\text{гем}}$  — уровень гемоглобина;  $X_{\text{об}}$  — уровень общего белка.

Константа дискриминации, разделяющая исследуемых на две группы, определялась как значение функции, равноудалённое от центроидов, которые составили в группе с физиологическим течением послеродового периода 0,602, а при наличии послеродового эндометрита — 0,588. Соответственно, константа дискриминации равна 0,014. При сравнении средних значений дискриминантной функции в обеих группах с помощью коэффициента Уилкса были установлены статистически значимые различия ( $p=0,002$ ). Принадлежность пациенток к группе высокого или низкого риска послеродового эндометрита определялась, исходя из рассчитанных значений прогностической дискриминантной функции: при значении функции более 0,014 пациент относился к группе высокого риска развития послеродового эндометрита, при значении функции менее 0,014 — к группе низкого риска. Чувствительность модели составила 79%, специфичность 82%.

**Заключение.** Прогностическая модель развития послеродового эндометрита у родильниц после абдоминального родоразрешения позволяет определить развитие осложнения с точностью 80,5%.

### Литература

1. Филиппов О.С. Материнская смертность от гнойно-септических заболеваний: доклад. — Апрель 2022 г.
2. Крумм О.А., Шаталова И.Г. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений у женщин инфекционного риска // *Актуальные вопросы современной медицины.* — 2019. — С. 7–10.
3. Томаева К.Г., Гайдуков С.Н., Комиссарова Е.Н. Частота встречаемости послеродового эндометрита у женщин с разными соматотипами // *Вестник новых медицинских технологий.* — 2019. — Т. 26. — №3. — С. 9–13.
4. Chen K.T., Berghella V., Barss V. Postpartum endometritis // *UpToDate [website].* — 2024. — Vol. 22. — URL: <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-endometritis>.

# УЧАСТВУЙТЕ В АКЦИИ!

Оформите до **20 декабря 2024** года подписку на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» на **2025 год** и станьте участником розыгрыша.

+7 901 723 22 73  
praesens.ru

ПОДПИСАТЬСЯ



# СЧАСТЛИВЫЙ ПОДПИСЧИК 2024



ГОД: 2014  
г. Нарьян-Мар



ГОД: 2015  
г. Челябинск



ГОД: 2016  
г. Чаны



ГОД: 2017  
г. Ярославль



ГОД: 2018  
г. Нижневартовск



ГОД: 2019  
г. Нижневартовск



ГОД: 2020  
г. Уфа



ГОД: 2021  
г. Стерлитамак



ГОД: 2022  
г. Красноярск



ГОД: 2023  
г. Балашиха

Победитель награждается

- **Бессрочной подпиской** на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» **с 2026 года!**
- **Поездкой в Сочи** на **XIX Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»** (5–8 сентября 2025 года).

## Клинико-anamnestические факторы риска преждевременного разрыва плодных оболочек при поздних преждевременных спонтанных родах

### Clinical and anamnestic risk factors for premature rupture of fetal membranes in late preterm spontaneous labor

**Апресян С.В.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

**Зюкина Э.В.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

**Кушхатueva Л.Б.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

**Apresyan S.V.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatology;

**Zyukina Z.V.**, postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatology;

**Kushkhatueva L.B.**, postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatology.

Российский университет дружбы народов.  
Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: sapresyan@mail.ru;

моб. тел.: +7 (925) 100 1204.

**Ретроспективный анализ продемонстрировал необходимость формирования групп высокого риска преждевременного разрыва плодных оболочек при поздних преждевременных спонтанных родах для определения направления своевременного диагностического поиска и лечебных мероприятий, направленных на улучшение исходов беременности и родов.**

**Ключевые слова:** преждевременные роды, поздние преждевременные спонтанные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек, факторы риска, недоношенность.

*The retrospective analysis demonstrated the need to form high-risk groups for premature rupture of fetal membranes in late preterm spontaneous labor to determine the direction of timely diagnostic search and therapeutic measures aimed at improving the outcomes of pregnancy and childbirth.*

*Keywords:* preterm birth, late preterm spontaneous labor, premature rupture of membranes, risk factors, prematurity.

**Актуальность.** Проблема преждевременных родов (ПР) не теряет своей актуальности ввиду отсутствия тенденции на протяжении последних 50 лет к снижению их частоты [1]. Имеющиеся представления об этиопатогенезе преждевременного излития околоплодных вод не имеют единой концепции, не существует надёжных методов его прогнозирования и профилактики [2, 3]. Это способствует увеличению возникновения акушерских и перинатальных осложнений [4].

**Цель исследования** – выявить клинико-anamnestические факторы риска преждевременного разрыва плодных оболочек при поздних преждевременных спонтанных родах.

**Материалы и методы.** В работу включено 100 женщин, поступивших для родоразрешения в родильное отделение №1 ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ». I группа – 50 женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в сроке 34,0–36,6 нед; II группа – 50 женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в сроке 37,0–41,6 нед.

**Результаты.** Истмико-цервикальная недостаточность была диагностирована у 24,0% беременных основной и 6,0% контрольной группы ( $p=0,023$ ). Количество лейкоцитов в цервикальном канале и влагалище статистически значимо преобладало в группе поздних преждевременных родов (в 4,5 раза и в 4,08 раза соответственно) ( $p<0,001$ ). Инфекции мочевыводящих путей (42,0%) ( $p<0,001$ ), бессимптомная бактериурия (36,0%) ( $p<0,001$ ), рецидивирующий бактериальный вагиноз во время беременности (34,0%) ( $p=0,019$ ), наличие двух и более инструментальных вмешательств в полость матки в анамнезе (32,0%) ( $p=0,032$ ) явились предикторами преждевременного разрыва плодных оболочек для обеих групп. Но частота встречаемости этих факторов в 2,3–4,5 раза была выше в I группе. Одним из наиболее значимых факторов риска преждевременного разрыва плодных оболочек при последующей беременности, особенно в сочетании с преждевременными родами (24,0%), явились преждевременные роды в анамнезе ( $p=0,008$ ). Железодефицитная анемия (32,0%) чаще встречалась у пациенток I группы ( $p=0,007$ ).

**Заключение.** Выявление клинико-anamnestических факторов риска преждевременного разрыва плодных оболочек при поздних преждевременных родах определяет направление своевременного диагностического поиска и лечебных мероприятий, направленных на улучшение исходов беременности и родов.

## Литература

1. Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А. Преждевременные роды – нерешённая проблема XXI века // Российская детская офтальмология. – 2021. – №3.
2. Таланова И.Е., Малышкина А.И., Борзова Н.Ю. и др. Преждевременный разрыв плодных оболочек при недоношенной беременности: патогенетические механизмы и прогнозирование // Проблемы репродукции. – 2022. – Т. 28. – №6. – С. 110–115.
3. Такоева М.А., Цахилова С.Г., Мурадова В.С., Еременко М.А. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – Т. 17. – №19. – С. 16–19.
4. Sun H.D., Yeh C.C., Wang P.H. Additional risks for preterm delivery in highly risky women: identification and prevention // Taiwan J. Obstet. Gynecol. – 2020. – Vol. 59. – P. 479–480.

## Особенности беременности при осложнённых инфекциях мочевыводящих путей

### Peculiarities of pregnancy in complicated urinary tract infections

**Апресян С.В.**, докт. мед. наук, доц., зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы им. А.К. Ерамишанцева, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

**Кушхатуева Л.Б.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

**Зюкина З.В.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

**Apresyan S.V.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology at the A.K. Yeramishantsev City Clinical Hospital, Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology with a Course of Perinatology;

**Kushkhatueva L.B.**, postgraduate student at the Department of Obstetrics and Gynecology with a Course of Perinatology;

**Zyukina Z.V.**, postgraduate student at the Department of Obstetrics and Gynecology with a Course of Perinatology. Российский университет дружбы народов.

Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: sapresyan@mail.ru; моб. тел.: +7 (925) 100 1204.

Представленный обзор по осложнённым инфекциям мочевыводящих путей у беременных показывает важность ведения беременных с инфекциями мочевыводящих путей с особой осторожностью из-за повышенного риска развития серьёзных осложнений. Раннее выявление и эффективные меры профилактики могут помочь предотвратить тяжёлые последствия беременности. А своевременное лечение обнаруженных инфекций мочевыводящих путей может снизить материнскую и перинатальную заболеваемость.

**Ключевые слова:** беременность, инфекции мочевыводящих путей, осложнения беременности, уросепсис.

The presented review of complicated urinary tract infections in pregnant women shows the importance of managing pregnant women with urinary tract infections with particular caution due to the increased risk of serious complications. Early detection and effective preventive measures can help prevent the severe consequences of pregnancy. And timely treatment of detected urinary tract infections can reduce maternal and perinatal morbidity.

**Keywords:** pregnancy, urinary tract infections, pregnancy complications, urosepsis.

**Актуальность.** Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) являются частыми осложнениями беременности, которые могут привести к осложнениям для матери и плода. Согласно статистике, 20% случаев бактериемий связаны с ИМП. Осложнённые ИМП могут привести к развитию септического шока, который наблюдается в каждом десятом случае гнойно-деструктивных форм пиелонефрита. Летальность от септического шока среди беременных женщин может достигать 10%, что является весьма высоким показателем. По данным отечественных и зарубежных исследований, от 2 до 15% всех женщин страдают ИМП. Частота возникновения ИМП во время беременности варьируется в диапазоне от 4 до 47% по всему миру [1, 3]. Кроме того, 20% всех случаев бактериемии связаны с ИМП [2].

**Цель исследования** — данный обзор направлен на анализ факторов риска, причин и механизмов развития осложнённых инфекций мочевыводящих путей в период беременности.

**Материалы и методы.** Аналитический обзор литературы по осложнённым инфекциям мочевыводящих путей у беременных.

**Результаты.** Осложнённые инфекции мочевыводящих путей у беременных включают в себя ИМП, сопровождающиеся лихорадкой, обструкцией мочевыводящих путей, наличием камней, сепсисом, а также поражением почек [2]. Учитывая рост лекарственной устойчивости, осложнённые ИМП часто вызываются широким спектром микроорганизмов, что затрудняет подбор подходящей антибиотикотерапии. Наиболее подверженными риску являются люди с ослабленной иммунной системой, дети, а также беременные женщины, у которых наблюдается физиологическое иммуносупрессивное состояние [3, 4]. Такие осложнения беременности, как многоводие, многоплодие и крупный плод, повышают риск развития ИМП из-за повышенного давления увеличенной матки на мочеточники [5]. В свою очередь гидронефроз встречается у 40% беременных и может привести к гестационному уросепсису. Согласно последним данным, основными факторами риска развития уросепсиса являются низкий социально-экономический статус, врождённые аномалии мочевыводящих путей, оперативные вмешательства на мочевыводящих путях, мочекаменная болезнь, гидронефроз, наличие в анамнезе ИМП, сопутствующие экстрагенитальные заболевания, такие как анемия, сахарный диабет, ожирение. Частота бактериурии у женщин с сахарным диабетом достигает 14% [2]. Также частота осложнённых ИМП увеличивается до 25% в течение первого года после трансплантации почки [3]. Основными путями проникновения инфекции при беременности являются гематогенный и уроногенный. Влияние инфекционного процесса на состояние фетоплацентарного комплекса зависит от срока гестации, патогенности возбудителя, распространённости и интенсивности воспаления, реакции организма беременной. ИМП при беременности могут привести к таким осложнениям, как нарушение маточно-плацентарного кровотока, задержка внутриутробного развития, гипоксия плода, преждевременные роды, низкий вес новорождённого, хориоамнионит, а также к развитию сепсиса как у матери, так и у плода.

**Заключение.** Беременные с ИМП нуждаются в тщательном мониторинге, поскольку у них высок риск развития серьёзных осложнений. Ранняя диагностика и эффективные профилактические меры помогут предотвратить опасные осложнения беременности, а своевременное лечение выявленных ИМП позволит снизить материнскую и перинатальную заболеваемость.

## Литература

1. Ansalidi Y., De Tejada M., Weber B. Urinary tract infections in pregnancy // Clin. Microbiol. Infect. — 2023. — Vol. 29. — №10. — P. 1249–1253.
2. Sabih A., Leslie S.W. Complicated Urinary Tract Infections // StatPearls. — 2023. [PMID: 28613784]
3. Radu V.D., Costache R.C., Onofrei P. et al. Factors Associated with Increased Risk of Urosepsis during Pregnancy and Treatment Outcomes, in a Urology Clinic // Medicina (Kaunas). — 2023. — Vol. 59. — №11. — P. 1972. [PMID: 38004021]
4. Erbin A., Gozdas H.T., Guler Y., Canat H.L. Urosepsis caused by Kluyvera Ascorbata in a Pregnant Woman // J. Coll. Physicians. Surg. Pak. — 2020. — Vol. 30. — №3. — P. 324–326. [PMID: 32169146]

5. Рогова А.Н., Малинин Ю.Ю., Долгошапка О.Н. и др. Дифференцированный подход к определению метода дренирования у беременных с обструкцией верхних мочевыводящих путей // Оригинальные исследования. – 2022. – №27 (4).

## Предикторы депрессивных переживаний матерей детей младенческого возраста

### Predictors of depressive experiences in mothers of infants

<sup>1,2</sup>**Блох М.Е.**, канд. мед. наук, психотерапевт, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей;

<sup>2</sup>**Аникина В.О.**, канд. психол. наук, доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей.

<sup>1,2</sup>**Blokh M.E.**, PhD in Medicine, psychotherapist, Associate Professor;

<sup>2</sup>**Anikina V.O.**, PhD in Psychology, Associate Professor.

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный университет.

<sup>1</sup>D. O. Ott Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology;

<sup>2</sup>St. Petersburg State University.

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

Представлены результаты лонгитюдного исследования предикторов депрессивных переживаний матерей детей младенческого возраста. Во время беременности такими предикторами являются избегание, депрессивные симптомы и ответственность как копинг-стратегия, а после рождения ребёнка – замкнутость и признаки СДВГ. Также к факторам риска развития депрессивных переживаний относятся более молодой возраст матери и незапланированность беременности.

**Ключевые слова:** депрессивные переживания, послеродовой период, беременность, младенческий возраст.

*The article presents the results of a longitudinal study of predictors of depressive experiences of mothers of infants. During pregnancy, such predictors include avoidance, depressive symptoms, and responsibility as a coping strategy; after the birth of the child, these are isolation and signs of ADHD. Also, risk factors for the development of depressive experiences include a younger age of the mother and unplanned pregnancy.*

*Key words: depressive experiences, postpartum period, pregnancy, infancy.*

**Актуальность.** По результатам исследований различных авторов, распространённость послеродовых депрессивных расстройств варьируется от 0,5 до 60% [3], до 20% женщин продолжают страдать депрессией в течение года после родов и до 13% женщин – в течение 2 лет [2]. К сожалению, до 50% случаев постнатальных депрессивных расстройств не распознаётся вовремя. Известно, что эмоциональное состояние женщины во время беременности и после родов сказывается на психомоторном и когнитивном развитии ребёнка, его эмоциональном состоянии, развитии отношений привязанности в диаде «мать–дитя»; на возникновении эмоциональных и поведенческих проблем у детей в раннем и дошкольном возрасте. Наиболее трагичными последствиями нарушений

эмоционального состояния женщины являются суицид матери или расширенный суицид со смертью у матери, и ребёнка [1]. В сложном патофизиологическом механизме болезни участвует множество биопсихосоциальных факторов.

**Цель исследования** – изучение предикторов депрессивных переживаний матерей детей младенческого возраста.

**Материалы и методы.** В лонгитюдном исследовании приняла участие 101 женщина (средний возраст 31±4,5 года), 1-й этап – третий триместр беременности (31±7 нед), 2-й этап – первое полугодие после рождения ребёнка (средний возраст младенца 5,5±1,6 мес).

**Методы.** Шкала адаптивного функционирования (Adult ASR/18–59, Achenbach, Rescorla, 1985), шкала тревожности Спилбергера–Ханина; шкала оценки влияния травматического события (Impact of Events Scale-Revised) (Weiss & Marmar; адаптация Н.В. Тарабриной, 2001), опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман; адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004), социально-биографическая анкета. Математические методы: корреляционный, регрессионный анализ.

**Результаты.** DSM-ассоциированные депрессивные расстройства у матерей младенцев напрямую связаны с психологическими характеристиками во время беременности: с выраженностью посттравматического стрессового расстройства, в первую очередь с симптомокомплексами избегания ( $p < 0,01$ ), физиологической возбудимости ( $p < 0,05$ ), а также с характеристиками тревожности/депрессивности, замкнутости, наличием соматических проблем, нарушениями мышления и внимания, агрессивностью и делинквентным поведением, ситуативной тревожностью, DSM-ассоциированными депрессивными, тревожными, соматическими, антисоциальными расстройствами, а также с признаками СДВГ и избегания ( $p < 0,01$ ), копинг-стратегией ответственности ( $p < 0,05$ ). Оценка психического состояния женщины после рождения ребёнка продемонстрировала, что депрессивные переживания имеют те же связи, что и во время беременности, а также прямую связь с навязчивостью/назойливостью в социальных отношениях ( $p < 0,01$ ). Предикторами депрессивных расстройств у женщин во время беременности являются проблемы избегания (как в структуре симптомокомплекса избегания посттравматического стрессового расстройства, так и в DSM-ассоциированных расстройствах), собственно депрессивные симптомы и стратегия совладания в виде ответственности; а в послеродовом периоде – замкнутость и признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Также выявлено, что риском депрессивных переживаний является более молодой возраст матери и незапланированность беременности.

**Заключение.** Депрессивные переживания матерей детей младенческого возраста имеют различные предикторы в период ожидания и после рождения ребёнка: если во время беременности это стремление к подавлению эмоциональных переживаний и избеганию проблем, в том числе на фоне гиперответственности и перфекционизма, то в послеродовом периоде – это признаки СДВГ (невнимательность, импульсивность, гиперактивность) и замкнутость, которая затрудняет получение социальной поддержки.

## Литература

1. Блох М.Е., Грандильевская И.В., Савеньшева С.С., Аникина В.О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. – №2 (120). – С. 84–98.

2. Макарова М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И. и др. *Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – №13 (4). – С. 75–80.*
3. Bright A.M., Doody O., Tuohy T. *Women with perinatal suicidal ideation – A scoping review of the biopsychosocial risk factors to inform health service provision and research // Plos one. – 2022. – Vol. 17. – №9. – P. e0274862.*

## Аутологичная плазма в коррекции возрастных уrogenитальных изменений у женщин

### Autologous plasma in the correction of age-related urogenital changes in women

<sup>1</sup>**Богослав Ю.П.**, докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

<sup>2</sup>**Даценко М.В.**, врач УЗ-диагностики;

<sup>3</sup>**Татарченко Л.В.**, врач акушер-гинеколог.

<sup>1</sup>**Bogoslav Y.P.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology;

<sup>2</sup>**Datsenko M.V.**, ultrasound doctor;

<sup>3</sup>**Tatarchenko L.V.**, obstetrician-gynecologist.

<sup>1</sup>Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького;

<sup>2</sup>Медицинский центр «Красота и здоровье»;

<sup>3</sup>Городская больница №20 г. Донецка.

<sup>1</sup>M. Gorky Donetsk State Medical University;

<sup>2</sup>Medical center «Beauty and Health»;

<sup>3</sup>City hospital №20 in Donetsk.

E-mail: yulia\_bogoslav@mail.ru; моб. тел.: +7 (949) 470 0686.

**Проведено комплексное лечение генитоуринарного синдрома (ГУМС) у 60 женщин, из которых 30 дополнительно к медикаментозной терапии применяли аутологичную плазму по авторской методике. Анализ результатов лечения показал улучшение показателей индекса вагинального здоровья (ИВЗ) и состояния уrogenитальной сферы по данным анкетирования.**

**Ключевые слова:** генитоуринарный синдром, индекс вагинального здоровья, аутологичная плазма.

*Comprehensive treatment of genital-urinary syndrome (GUMS) was performed in 60 women, of whom 30 used autologous plasma in addition to drug therapy according to the author's method. The analysis of the treatment results showed an improvement in the indices of the vaginal health index (IVH) and the state of the urogenital sphere according to the survey data.*

*Key words: genitourinary syndrome, vaginal health index, autologous plasma.*

**Актуальность.** Женщины перименопаузального возраста составляют группу высокого риска по развитию атрофических нарушений в уrogenитальной сфере, приводящих к развитию генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС) [1, 3, 5]. Проявления ГУМС снижают качество жизни женщины, вызывают сексуальную дисфункцию, нарушают её социальную адаптацию [2]. Назначение менопаузальной гормональной терапии (МГТ) улучшает состояние, однако не приводит к полной нормализации функции уrogenитальной сферы [4, 6]. Перспективным направлением немедикаментозного лечения ГУМС является местное применение аутологичной плазмы.

**Цель исследования** – повышение эффективности лечения ГУМС у женщин перименопаузального возраста путём включения в курс лечения терапии аутологичной плазмой.

**Материалы и методы.** Основную группу составили 30 женщин перименопаузального возраста, получающих гормональную коррекцию, коррекцию микробиоценоза и процедуры аутологичной плазмой, приготовленной в пробирке объёмом 8 мл с эноксапарином с последующим центрифугированием при 2700 оборотах 10 мин. Полученную аутоплазму вводили субэпителиально в виде мелких папул по стенкам влагалища 1 раз в 10–14 дней трёхкратно. Группу сравнения – 30 женщин перименопаузального возраста, получающих гормональную коррекцию и коррекцию микробиоценоза влагалища. Наблюдение продолжали в течение 1 года. Применяли клинические, микробиологические методы исследования, определяли индекс вагинального здоровья, анкетирование.

**Результаты.** Анализ полученных данных позволил выявить достоверные отличия в показателях индекса вагинального здоровья – у женщин основной группы он через 3 мес был в 1,9 раза выше, чем в группе сравнения, и достигал показателей контрольной группы; в течение 1 года наблюдения показатель оставался достоверно выше, чем в группе сравнения. Анкетирование показало улучшение ощущения комфорта в уrogenитальной сфере, качества сексуальных ощущений и уменьшение нарушений мочеиспускания относительно группы сравнения. Включение терапии аутологичной плазмой в комплексное лечение ГУМС способствовало повышению показателей индекса уrogenитального здоровья, уменьшению проявлений уrogenитального дискомфорта у 93,3% женщин, улучшению либидо и оргазма у 70%, уменьшению нарушений мочеиспускания у 63,3% обследованных.

## Литература

1. Аполихина И.А., Сенча А.Н., Саидова А.С. *Современный подход к терапии генитоуринарного менопаузального синдрома // Медицинский оппонент. – 2020. – №3 (11). – С. 27–31.*
2. *Гинекология / Гл. ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1056 с.*
3. Ермакова Е.И. *Ведение пациенток с генитоуринарным менопаузальным синдромом и эстроген-зависимыми онкозаболеваниями репродуктивной системы в анамнезе // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2020. – №2 (8). – С. 75–79.*
4. Сотникова Л.С. *Современные возможности нормализации и сохранения качества слизистых в гинекологии. Проспективное исследование // Гинекология. – 2023. – №25 (2). – С. 207–214.*
5. Тулеуова Ж.Х. *Вагинальный индекс здоровья при уrogenитальных расстройствах. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vaginalnyy-indeks-zdorovya-pri-urogenitalnyh-rasstroystvah/viewer>.*
6. Reesa M., Angioli R., Coleman R.L. et al. *Официальное заявление Европейского общества по менопаузе и андропузе (EMAS) и Международного общества по гинекологическому раку (IGCS) о коррекции симптомов менопаузы и профилактике и лечении остеопороза после гинекологического рака // Maturitas. – 2020. – Vol. 134. – P. 56–61.*



# Интеллектуальная элита репродуктивной медицины

[mars-repro.ru](http://mars-repro.ru)  
[info@mars-repro.ru](mailto:info@mars-repro.ru)



## Хирургическая коррекция осложнённых форм пролапса тазовых органов у пациенток пожилого и старческого возраста

### Surgical correction of complicated forms of pelvic organ prolapse in elderly and senile patients

**Буянова С.Н.**, докт. мед. наук, проф.;

**Юдина Н.В.**, канд. мед. наук, научный сотрудник;

**Брыляева А.Е.**, аспирант.

**Buyanova S.N.**, Doctor of Medical Sciences, Professor;

**Yudina N.V.**, Candidate of Medical Sciences, researcher;

**Brylyayeva A.E.**, graduate student.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. акад. В.И. Кrasнопольского. V.I. Krasnopol'sky Moscow Regional Clinical Research Institute of Obstetrics and Gynecology.

E-mail: alinadyorkina@yandex.ru; моб. тел.: +7 (916) 233 4445.

**Описана тактика хирургической коррекции осложнённых форм пролапсов гениталий у пациенток пожилого и старческого возраста, позволяющая минимизировать риски рецидивирования и гнойно-септических осложнений, а также снизить онконастороженность, включающая в себя сочетание уретропексии средней трети уретры свободной синтетической петлей, влагалищной экстирпации матки со срединной кольпорафией и кольпоперинеосфинктеролеваторопластикой.**

**Ключевые слова:** тяжёлые формы пролапса гениталий, пожилой и старческий возраст, полное выпадение матки и стенок влагалища.

*The tactics of surgical treatment of complicated forms of genital prolapses in elderly and senile patients is described, which allows minimizing the risks of recurrence and purulent-septic complications, as well as reducing oncological caution, including a combination of urethropexy of the middle third of the urethra with a free synthetic loop, vaginal extirpation of the uterus with median colpography and colpoperineosfincterolevatoroplasty.*

*Key words:* severe forms of genital prolapse, elderly and senile age, complete prolapse of the uterus and vaginal walls.

**Актуальность.** Пролапс гениталий является крайне актуальным состоянием среди женщин любой возрастной категории, однако на пациенток в возрасте от 50 до 60 лет приходится чуть больше 30%, и свыше 50% составляют женщины 80 лет и старше [1, 2].

Многофакторная патофизиология заболеваний тазового дна в сочетании с тесными анатомическими взаимоотношениями стенок влагалища, мочевого пузыря и прямой кишки способствуют сочетанному опущению органов. Так, от 54 до 82% женщин с пролапсом тазовых органов сообщают о сопутствующем стрессовом недержании мочи, от 44 до 80% женщин после хирургического устранения опущения тазовых органов отмечают жалобы на недержание мочи *de novo* [3].

При тяжёлых формах пролапса гениталий не менее серьёзными и снижающими качество жизни являются проктологические расстройства, проявляющиеся недержанием газов и стула, встречающиеся у каждой третьей пациентки [4].

**Цель исследования** — исключить вероятность повторных оперативных вмешательств у пациенток старшей возрастной группы с тяжёлыми формами пролапса гениталий в сочетании

с сопутствующей гинекологической патологией путём оптимизации хирургической техники.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 32 пациентки в возрасте от 65 до 80 лет с тяжёлыми формами пролапса гениталий после отбора по ряду наиболее важных факторов, в том числе с наличием сопутствующей патологии матки, вовлечением смежных органов с развитием недержания мочи при напряжении либо её скрытой формы, недержания газов и стула, наличием тяжёлых экстрагенитальных заболеваний (ИБС, гипертоническая болезнь, фибрилляция предсердий, различные формы сахарного диабета). Немаловажным фактором явилось отсутствие половой жизни как в настоящее время, так и в перспективе.

**Результаты.** Предложенная тактика хирургической коррекции тяжёлых форм пролапсов гениталий включает в себя комбинацию уретропексии средней трети уретры свободной синтетической петлей, влагалищной экстирпации матки со срединной кольпорафией для минимизации рисков рецидивирования, при этом снижая онконастороженность и риски гнойно-септических осложнений в отсроченном периоде, встречающиеся при проведении срединной кольпорафии в классическом её исполнении. Завершающим этапом оперативного лечения выступает кольпоперинеосфинктеролеваторопластика с целью создания более высокой промежности, улучшения функции прямой кишки и эстетичности. Средняя продолжительность хирургического вмешательства составила от 55 до 75 мин. За время проведения исследования не было зарегистрировано ни одного интра- и послеоперационного осложнения.

**Заключение.** Вышеописанная хирургическая методика применима у ограниченного количества пациенток при наличии конкретных показаний. Сочетание уретропексии средней трети уретры свободной синтетической петлей, влагалищной экстирпации матки со срединной кольпорафией и кольпоперинеосфинктеролеваторопластикой у пациенток пожилого и старческого возраста с тазовой десценцией при наличии сопутствующей патологии матки имеет право стать одним из методов выбора хирургического лечения, являясь малорецидивным, эффективным в долгосрочной перспективе. Опубликовано на заявку на изобретение №2024103938 бюл. №14 от 20.05.2024 г.

### Литература

- Weintraub A.Y., Gliner H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse // *Int. Braz. J. Urol.* — 2020. — Vol. 46. — №1. — P. 5–14.
- Lu M., Zeng W., Ju R. et al. Long-Term Clinical Outcomes, Recurrence, Satisfaction, and Regret After Total Colpocleisis With Concomitant Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Single-Center Study // *Female Pelvic. Med. Reconstr. Surg.* — 2021. — Vol. 27. — №4. — P. 510–515.
- Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Попов А.А. Оперативная гинекология. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 320 с.
- Moosavi S.Y., Samad-Soltani T., Hajebrahimi S. et al. Determining the risk factors and characteristics of *de novo* stress urinary incontinence in women undergoing pelvic organ prolapse surgery: A systematic review // *Turk. J. Urol.* — 2020. — Vol. 46. — №6. — P. 427.

## Когда инфекция мочевыводящих путей беременных становится осложнённой.

### Рациональная антибактериальная терапия беременных. Взгляд уролога

#### When the urinary tract infection of pregnant women becomes complicated. Rational antibacterial therapy of pregnant women. The urologist's view

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

**Bychkova N.V.**, Associate Professor, Ph.D Senior Researcher of 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.

**Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) у беременных в любых клинических формах, осложнённая острым пиелонефритом (ОП), является жизненно угрожающим состоянием для женщины и плода. «Симптомные» инфекции у беременных и внутриутробные инфекции (ВУИ) плода возникают в том числе и из-за бессимптомной бактериурии (ББ), поскольку гестационно обусловленное расширение верхних мочевыводящих путей является благоприятным условием персистенции ИМП. Рациональный подход к антибиотикотерапии (АБТ), своевременное дренирование почки при обструктивном пиелонефрите, внимательное ведение беременных после стентирования мочеточника – актуальные вопросы совместной тактики акушера-гинеколога и уролога.**

**Ключевые слова:** инфекция мочевыводящих путей, беременность, бессимптомная бактериурия, острый пиелонефрит.

*Urinary tract infection (UTI) in pregnant women, in any clinical form, complicated by acute pyelonephritis, is a life-threatening condition for the woman and the fetus. Symptomatic infections in pregnant women and intrauterine infections (IUI) of the fetus arise, among other things, due to asymptomatic bacteriuria (ASB), since gestational dilatation of the upper urinary tract is a favorable condition for the persistence of UTI. A rational approach to antibiotic therapy (ABT), timely drainage of the kidney in case of obstructive pyelonephritis, careful management of pregnant women after ureteral stenting are pressing issues in the joint tactics of an obstetrician-gynecologist and a urologist.*

**Keywords:** urinary tract infection, pregnancy, asymptomatic bacteriuria, acute pyelonephritis.

**Актуальность.** Правильная диагностика и адекватное лечение мочевой инфекции в любой форме её проявлений у беременных является важной задачей клиницистов [1, 2]. До 80% здоровых беременных имеют расширение верхних мочевыводящих путей, гормонально обусловленное действием прогестерона, внешним сдавлением мочеточников увеличивающейся беременной маткой. Это расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточников, называемое «физиологическим уретерогидронефрозом», не является патологическим состоянием, но условно благоприятствует персистенции мочевой

инфекции. По данным РКИ, до 20% беременных, имеющих «неосложнённую» ИМП в первом триместре, развивают симптомную ИМП во вторую половину беременности. Из этого следует, что все формы ИМП у беременных можно считать осложнёнными. Адекватное лечение при ББ должно основываться на правильной постановке диагноза и исключении преаналитических ошибок, которые могут неправильно трактоваться и привести к неоправданной АБТ. По определению, уточнённый диагноз ББ устанавливается при повторном микробиологическом тесте. При выявлении аналогичных уропатогенов в титре от  $10 \times 5$  КОЕ диагноз считается подтверждённым, требуется назначить АБТ наиболее коротким курсом согласно выявленной чувствительности микробов [2]. Однако в ряде случаев у бессимптомных беременных в первой пробе мочи может быть выявлена высокопатогенная микрофлора (синегнойная палочка, клебсиелла, протей, ацинетобактер, стрептококк группы В) с различной интенсивностью роста. В таких случаях необходимо начать антибактериальное лечение бактериурии подобной этиологии как можно скорее, не проводя повторный микробиологический тест, так как риск перехода в симптомную инфекцию или ВУИ плода в таких случаях выше. Контроль эффективности лечения проводится обязательно не ранее чем через неделю после окончания курса АБТ [3–5].

**Цель исследования** – оптимизация ведения беременных с ИМП.

**Материалы и методы.** В урологическом отделении МОНИКИ в 2013–2023 гг. находилось 99 беременных в возрасте от 18 до 42 лет в сроках гестации 7–38 нед с обструктивной уропатией (ОУП) различной этиологии, которым были выполнены операции дренирования почек и верхних мочевыводящих путей. Инфекция в моче выявлена у 81 (82%) беременной. ОП как инфекционное осложнение обструктивной уропатии (ОУП) различной этиологии диагностирован у 34 пациенток (34%). В 55,5% случаев выявлена грамотрицательная, в 44,5% – грамположительная флора.

**Результаты.** После выполнения операций дренирования почек и верхних мочевыводящих путей у 33 из 99 (33%) пациенток отмечены осложнения, непосредственно связанные с наличием дренажей в мочевыводящих путях, потребовавшие повторных операций. ОП как инфекционное осложнение ОУП диагностирован у 35 пациенток (35%). У всех осложнённых пациенток (33; 100%) была выявлена ИМП. У 25 (25%) пациенток выявлены резистентные к антибиотикам уропатогены, чувствительные только к антибиотикам резерва. Доносить беременность до срока, благоприятного для родоразрешения, в условиях постоянного междисциплинарного врачебного наблюдения удалось 90 беременным (91%). ВУИ плода развилось у пяти (5%) пациенток.

**Заключение.** Гестационные изменения ВМП с особенностями уродинамики являются условием, способствующим персистенции мочевой инфекции. Поэтому уточнение диагноза ББ необходимо у беременных для выбора дальнейшей терапии: АБТ или фитотерапии лекарственными препаратами с уросептическими и диуретическими свойствами. У беременных с ОУП, которым выполнены операции дренирования почек, чаще выявляется расширенный спектр резистентных уропатогенов, ассоциированных с дренажными системами, в виде биоплёнок. Поэтому в ходе оперативного вмешательства установки дренажей необходима периперационная антибиотикопрофилактика (стандартная или продолженная) во избежание послеоперационных инфекционных осложнений, своевременная замена дренажей, внимательное междисциплинарное наблюдение таких пациенток.

## Литература

1. Инфекция мочевых путей при беременности: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. – М., 2021. – URL: [cr.minzdrav.gov.ru/1](http://cr.minzdrav.gov.ru/1).
2. 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.: УроМедиа, 2022. – С. 81–82.
3. Никольская И.Г., Бычкова Н.В., Климова А.В. Обструктивная уропатия у беременных: урологические и акушерские осложнения // Нефрология и диализ. – 2020. – Т. 22. – №3. – С. 328–339.
4. Никольская И.Г., Прокопенко Е.И., Козловская Н.Л. и др. Беременность при хронической болезни почек. Планирование гестации и оздоровления в схемах и алгоритмах. – М.: StatusPraesens, 2022. – С. 57–81.
5. Петрухин В.Н., Никольская И.Г., Прокопенко Е.И. и др. Беременность при хронической болезни почек: Пособие для врачей. – М.: МАКС Пресс, 2022. – С. 18–29.

## Протективное влияние Fast Track Surgery на исход негистерэктомической хирургии

### The protective effect of Fast Track Surgery on the outcome of non-hysterectomy surgery

**Волков О.А.**, ассистент кафедры акушерства и гинекологии. Руководитель: проф. **Шрамко С.В.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры акушерства и гинекологии.

**Volkov O.A.**, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Supervisor: Prof. **Shramko S.V.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал

Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Doctors – branch of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: [volkovo@icloud.com](mailto:volkovo@icloud.com); моб. тел.: +7 (996) 332 9808.

**Внедрение в рутинную хирургическую практику программы ускоренного восстановления (Fast Track Surgery) в сочетании с малоинвазивной хирургией и многокомпонентным обезболиванием привело к переосмыслению периоперационного менеджмента пациенток и целесообразности длительного стационарного лечения.**

**Ключевые слова:** программа ускоренного восстановления, Fast Track Surgery, ERAS, послеоперационные осложнения, лапароскопия.

*The introduction of the Fast Track Surgery program into routine surgical practice, combined with minimally invasive surgery, multi-component anesthesia, led to a rethinking of the perioperative management of patients and the expediency of long-term inpatient treatment.*

**Keywords:** Fast Track Surgery, ERAS, complications, laparoscopy.

**Актуальность.** Использование технологии ускоренной реабилитации (FTS) представляется протективным инструментом при оказании стационарной медицинской помощи, что меняет традиционный подход к периоперационному ведению

пациенток и снижает частоту послеоперационных осложнений [1–3].

**Цель исследования** – установить значимость протективной технологии Fast Track Surgery при проведении лапароскопических негистерэктомических вмешательств у плановых пациенток.

**Материалы и методы.** В исследование включено 305 пациенток: у 59 больных использовалось традиционное ведение (ТВ, группа контроля), у 246 – программа ускоренного восстановления (FTS, основная группа). Оперативные вмешательства выполнялись по поводу миомы матки, эндометриоза, другой патологии маточных труб/яичников эндоскопическим доступом с применением органосохраняющей хирургии. Проведён ретроспективный сравнительный анализ особенностей течения послеоперационного периода, частоты осложнений и сроков госпитализации. Проводилось два одностронних теста с последующей коррекцией Бонферрони на множественные сравнения: отдельно для нижней и верхней границы нормативного диапазона.

**Результаты.** В группе FTS значимо чаще наблюдались женщины репродуктивного возраста (FTS 194/79%; ТВ 42/65%;  $p=0,06$ ), среди которых реже встречались нарушения углеводного обмена, гипертоническая болезнь ( $p=0,006$ ) и коморбидность ( $p=0,03$ ) по сравнению с группой контроля. В свою очередь в группе контроля (ТВ) статистически значимо чаще наблюдались тошнота и рвота ( $p=0,007$ ), а также инфекции области хирургического вмешательства ( $p=0,02$ ) в раннем послеоперационном периоде. Кроме того, среди пациенток группы FTS статистически значимо чаще встречалась ранняя выписка ( $p<0,001$ ) и реже выписка свыше 3 сут ( $p<0,001$ ). Было установлено, что вероятность развития осложнений в раннем послеоперационном периоде увеличивают более старший возраст женщины (ОШ 1,86; 95 ДИ 1,05–3,31;  $p=0,033$ ), длительность анестезиологического пособия 50–120 мин (ОШ 9,21; 95 ДИ 1,18–72;  $p=0,034$ ) и более 120 мин (ОШ 13,4; 95 ДИ 1,02–194;  $p=0,047$ ). В свою очередь применение технологии Fast Track снижает вероятность развития осложнений в послеоперационном периоде (ОШ 0,05; 95 ДИ 0,01–0,30;  $p<0,001$ ).

**Закключение.** Применение технологии FTS позволяет сократить сроки пребывания в стационаре и снизить частоту послеоперационных осложнений у пациенток, подвергшихся плановым оперативным негистерэктомическим вмешательствам с применением малоинвазивной хирургии.

## Литература

1. Доброхотова Ю.Э., Лапина И.А., Тян А.Г. и др. Программа ускоренного восстановления пациентов после лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов // Гинекология. – 2023. – №2 (25). – С. 215–220.
2. Попов А.А., Идашкин А.Д., Тюрина С.С., Будыкина Т.С. Возможности использования программы ускоренного восстановления в коррекции течения послеоперационного периода при хирургическом лечении в гинекологии // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – №19 (6). – С. 23–30.
3. Пучков К.В., Коренная В.В., Подзолкова Н.М. Fast Track: хирургические протоколы ускоренной реабилитации в гинекологии // Гинекология. – 2015. – №3 (17). – С. 40–45.

## Цитокиновая продукция в формировании наружного генитального эндометриоза

### Cytokine production in the formation of external genital endometriosis

<sup>1</sup>Григорьянц А.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2;

<sup>2</sup>Левкович М.А., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела аллергологии и иммунологии;

<sup>2</sup>Авруцкая В.В., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии №2;

<sup>2</sup>Крукиер И.И., докт. биол. наук, проф. кафедры общей и клинической биохимии №1.

<sup>1</sup>Grigoryants A.A., Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology №2;

<sup>2</sup>Levkovich M.A., Doctor of Medical Sciences, leading researcher at the Department of Allergology and Immunology;

<sup>2</sup>Avrutskaya V.V., Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology №2;

<sup>2</sup>Krukiyer I.I., Doctor of Biological Sciences, Professor of the Department of General and Clinical Biochemistry №1.

<sup>1</sup>Ставропольский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>Ростовский государственный медицинский университет.

<sup>1</sup>Stavropol State Medical University;

<sup>2</sup>Rostov State Medical University.

E-mail: mr.vanhelsink@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 441 7014.

**Анализ исследования сыворотки крови и перитонеальной жидкости (ПЖ) у 55 пациенток (женщин и девочек-подростков) с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) позволил обнаружить определённые особенности продукции про- и противовоспалительных цитокинов, что подтверждает их значимость в развитии заболевания и понимании механизмов, лежащих в основе прогрессирования НГЭ у этих пациентов.**

**Ключевые слова:** наружный генитальный эндометриоз, цитокины, сыворотка крови, перитонеальная жидкость.

*Analysis of the study of blood serum and peritoneal fluid (PF) in 55 patients (women, teenage girls) with external genital endometriosis (EGE) revealed certain features of the production of pro- and anti-inflammatory cytokines, which confirms their importance in the development of the disease and understanding of the underlying mechanisms progression of NGE in women and teenage girls.*

*Key words:* external genital endometriosis, cytokines, blood serum, peritoneal fluid.

**Актуальность.** Для объяснения патогенеза эндометриоза было предложено множество теорий и гипотез. Однако они не объясняют наличие заболевания в раннем пубертатном периоде у подростков и то, почему эндометриоз встречается только у определённой части женского населения [1]. В последние годы выдвинуто предположение о возможной роли нарушения иммунного гомеостаза в патогенезе НГЭ [2]. Так, цитокины в ПЖ могут напрямую стимулировать пролиферацию, инвазию клеток эндометрия и неоваскуляризацию, ускоряя прогрессирование эндометриозидных поражений [3]. В настоящее время данные, полученные различными исследователями по развитию НГЭ, достаточно противоречивы.

**Цель исследования** – выявить особенности цитокиновой продукции у женщин и девочек-подростков с наружным

генитальным эндометриозом при различных стадиях заболевания.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 55 пациенток (женщин и девочек-подростков) с НГЭ: I группу составили 32 пациентки (женщины) с I–II стадиями НГЭ, II группу – 23 (девочки-подростки с I–II стадиями НГЭ). Определение содержания цитокинов в сыворотке крови и перитонеальной жидкости проводили методом иммуноферментного анализа с использованием реактивов фирмы BenderMedSystems (Austria) и Cloud-CloneCorp (США) согласно рекомендациям производителя.

**Результаты.** Полученные нами данные свидетельствуют о том, что решающее значение в прогрессировании заболевания имеют изменения, происходящие в ПЖ полости на локальном уровне. Так, в I группе выявлено небольшое повышение уровня IL-18 и IL-23 в сыворотке крови и значительное – в перитонеальной жидкости (в 2,4 раза), а во II группе наибольшее изменение было в уровне ИЛ-23 в сыворотке крови (на 77%) и незначительное (на 18%) – в перитонеальной жидкости. Что касается уровня IL-10 и IL-13, то он был повышен в обеих группах как в сыворотке, так и в перитонеальной жидкости. Повышение уровня противовоспалительных цитокинов может играть двоякую роль в иммунной регуляции эндометриоза. С одной стороны, они ускоряют развитие заболевания за счёт уклонения от иммунного контроля эктопических клеток эндометрия, а с другой стороны, они ограничивают процесс воспаления.

**Заключение.** Выявленные особенности продукции про- и противовоспалительных цитокинов на системном и локальном уровне подтверждают их значимость в развитии заболевания. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на понимание механизмов, лежащих в основе прогрессирования НГЭ и разработку способов ранней диагностики этого заболевания.

### Литература

1. Izumi G., Koga K., Takamura M. et al. Involvement of immune cells in the pathogenesis of endometriosis // *Obstet. Gynaecol. Res.* – 2018. – Vol. 44. – №2. – P. 191–198.
2. Ярмолинская М.И., Сельков С.А. Особенности планирования и ведения беременности у женщин с генитальным эндометриозом // *Журнал акушерства и женских болезней.* – 2011. – №3. – С. 176–185.
3. Zhang T., De Carolis C., Man G.C.W. et al. The link between immunity, autoimmunity and endometriosis: A literature update // *Autoimmun. Rev.* – 2018. – Vol. 17. – №10. – P. 945.

ОЧНО



XI Общероссийский конференц-марафон  
**ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:**  
от прегравидарной подготовки  
к здоровому материнству и детству  
13-15 февраля 2025 года, Санкт-Петербург

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

ПРИГЛАШАЕМ  
К УЧАСТИЮ!

2025

ПОДРОБНЕЕ



StatusPraesens  
*profmedia*



## Персонализация поддержки лютеиновой фазы в циклах переноса эуплоидных эмбрионов

### Personalizing luteal phase support in euploid embryo transfer cycles

**Денисова В.М.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог, ст. преподаватель кафедры акушерства и гинекологии.

**Denisova V.M.**, Candidate of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist, reproductologist, Senior Lecturer of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Василеостровская клиника репродукции (NGC);  
Санкт-Петербургский медико-социальный институт.  
Petersburg Reproduction Clinic (NGC);  
Petersburg Medical and Social Institute.  
E-mail: valyik@mail.ru; моб. тел.: +7 (921) 383 6343.

Ретроспективный анализ 69 циклов переноса эуплоидных эмбрионов выявил тенденцию к увеличению частоты наступления клинической беременности (ЧНБ) при персонализации поддержки лютеиновой фазы. При использовании сочетания двух форм прогестерона ЧНБ составила 42,3%, при использовании только микроенизированного прогестерона – 22,2%, что говорит о целесообразности дальнейших исследований в данной области.

**Ключевые слова:** криоперенос, поддержка лютеиновой фазы, сочетание форм прогестерона.

*Retrospective analysis of 69 embryo transfers of euploid embryos with personalized luteal phase support revealed tendency to improve clinical pregnancy rate (CPR). CPR achieved 42.3% while combining two forms of progesterone, meanwhile CPR with only vaginal progesterone was 22.2%. This indicates expediency to conduct further trials in this field.*

*Key words:* frozen-thawed embryo transfer, luteal phase support, combination of progesterone forms.

**Актуальность.** Вопросы оптимизации поддержки лютеиновой фазы в циклах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для увеличения эффективности программ остаются спорными и актуальными [1]. В последние годы всё большее внимание уделяется персонализации данного этапа ВРТ [2, 3].

**Цель исследования** – провести анализ эффективности персонализации поддержки лютеиновой фазы в циклах переноса эуплоидных эмбрионов в зависимости от уровня прогестерона в сыворотке крови пациенток накануне переноса.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ исходов 69 переносов размороженных эуплоидных эмбрионов в ООО «В.К.Р.» (г. Санкт-Петербург) в 2023–2024 гг. Индивидуализация поддержки ЛФ заключалась в назначении дополнительных инъекций водного раствора прогестерона в дозе 25 мг/мл 1 мл подкожно ежедневно к стандартной поддержке (микроенизированный прогестерон 600 мг вагинально) при уровне прогестерона в сыворотке крови менее 34,5 нмоль/мл (группа 1), при более высоких уровнях прогестерона поддержка оставалась «стандартной» (группа 2). ЧНБ рассчитывалась по отношению количества диагностированных клинических беременностей по данным ультразвукового исследования к количеству переносов. Статистическая обработка данных проведена с использованием средств программ Microsoft Office Excel и онлайн-программы StatTech.

**Результаты.** Возраст пациенток на момент переноса составил от 26 до 54 лет (в среднем 38,9±6,9 года), перенос эмбрионов по счёту в среднем был третьим (от 1-го до 12-го). В группу 1 вошли 26 переносов, в группу 2 – 43. ЧНБ в группе 1 составила 42,5%, в группе 2 – 22,2%. Однако эти отличия не были достоверными ( $\chi^2=3,192$ ;  $p=0,075$ ). При анализе зависимости ЧНБ от других признаков была выявлена зависимость отрицательного исхода цикла от наличия первичного бесплодия и отсутствия родов в анамнезе для группы 1 (относительный риск [RR] 1,867 и 2,852 соответственно). Однако для внедрения 2 таких зависимостей выявлено не было (RR 0,625 и 0,941 соответственно).

**Заключение.** Полученные результаты указывают на потенциальную возможность увеличения результативности циклов переноса размороженных эуплоидных эмбрионов при персонализации поддержки лютеиновой фазы. Однако для внедрения в практику требуются дальнейшие проспективные исследования, а также изучение возможного влияния других факторов на исходы.

## Литература

1. Shoham G. et al. 10-year follow-up on the practice of luteal phase support using worldwide webbased surveys // *Reproductive Biology and Endocrinology*. – 2021. – Vol. 19. – №1. – P. 15.
2. Alvarez M. et al. Individualised luteal phase support in artificially prepared frozen embryo transfer cycles based on serum progesterone levels: a prospective cohort study // *Human Reproduction*. – 2021. – Vol. 6. – №36. – P. 1552–1560.
3. Stavridis K., Kastora S.L., Triantafyllidou O. et al. Effectiveness of progesterone rescue in women presenting low circulating progesterone levels around the day of embryo transfer: a systematic review and meta-analysis // *Fertility and Sterility*. – 2023.

## Современная тактика при патологическом прикреплении плаценты

### Modern tactics for pathological placental attachment

**Дубовой А.А.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО;

**Ахмед Х.Х.Ф.М.**, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО;

**Теуважукова А.Х.**, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО.

Руководитель: **Аксененко В.А.**, проф., докт. мед. наук.

**Dubovoy A.A.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of DPO;

**Ahmed H.H.F.M.**, clinical resident of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of DPO;

**Teuvazhukova A.H.**, clinical resident of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of DPO.

Leader: **Aksenenko V.A.**, Professor, Doctor of Medical Sciences. Stavropol'skiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet. Stavropol State Medical University.

E-mail: alexander@dubovoj.ru; моб. тел.: +7 (928) 810 0109.

**В результате ретроспективного анализа 180 женщин с подтвержденным диагнозом «предлежание и вращение плаценты» выделены пациентки группы высокого риска формирования вращающейся плаценты. Разработан алгоритм**

ведения беременности, проведена сравнительная оценка методов хирургического гемостаза у беременных с вращением плаценты.

**Ключевые слова:** предлежание плаценты, вращение плаценты, УЗИ, хирургический гемостаз.

*As a result of a retrospective analysis of 180 women with a confirmed diagnosis of placenta previa, placenta accreta, patients at high risk of developing placenta accreta were identified. An algorithm for introducing pregnancy has been developed. A comparative assessment of surgical hemostasis in pregnant women with placenta accreta was carried out.*

*Keywords: Placenta previa, placenta accreta, ultrasound, surgical hemostasis.*

**Актуальность.** Заболеваемость *placenta accreta spectrum* в последние годы растёт во всём мире, главным образом потому, что частота операции кесарева сечения (ОКС) увеличилась до 1:220–533 во всём мире [1, 2], при этом наибольший рост отмечен в развивающихся странах. Согласно опубликованным данным за 2021 г., уровень материнской заболеваемости при этом осложнении увеличивается в 18 раз, а уровень материнской смертности достигает 30%, особенно при отсутствии пренатальной диагностики [3].

**Цель исследования** – выявление факторов риска предлежания и вращаения плаценты, оценка эффективности выбранного метода диагностики, оптимизация методов снижения периперационной кровопотери и снижения гистерэктомий, разработка оптимальной тактики ведения беременности.

**Материалы и методы.** В исследование включены 180 женщин с подтверждённым диагнозом «предлежание и вращение плаценты», сравнивались методы хирургического гемостаза (перевязка маточных сосудистых пучков с двух сторон, временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий, наложение сосудистых зажимов на собственные связки матки). Проведён анализ историй родов (возраст, паритет, акушерско-гинекологический анамнез, привычные интоксикации) с целью определения группы и факторов риска. Были проанализированы результаты ультразвуковой диагностики в I и II триместрах и магнитно-резонансной томографии для прогнозирования риска вращаения плаценты на этапе амбулаторного ведения беременности. Выделены оптимальные сроки родоразрешения для более благоприятных перинатальных и материнских исходов.

**Результаты.** При анализе гинекологического анамнеза отмечается, что у большинства беременных (131; 72,78%) хотя бы 1 раз проводилась внутриматочная хирургическая манипуляция. У остальных 49 (27,22%) матка не была скомпрометирована вне беременности, однако 29 (16,11%) беременных из этой группы имели рубец после ОКС. Только 13 (7,22%) женщин имели неотягощённый анамнез, и их беременность протекала без особенностей, в связи с этим внутриматочные хирургические вмешательства можно выделить как фактор риска вращаения и предлежания плаценты.

Во всех случаях методом родоразрешения являлась ОКС. Сроки беременности, при которых проведено оперативное родоразрешение, следующие: 32–33 нед – четыре (2,22%), 34–35 нед – 19 (10,56%), 36–37 нед – 131 (72,78%), 38–39 нед – 22 (12,22%), 40 нед и более – четыре (2,22%). Средний показатель 36,7 (Ме 37) нед. Частота гистерэктомий составила четыре (2,22%). Показанием к расширению объёма операции послужила массивная кровопотеря более 2 л.

Всем 180 пациенткам произведён комплексный компрессионный гемостаз путём наложения сосудистых зажимов на собственные связки яичников, в 179 случаях (99,44%) перевязка сосудистых пучков матки с двух сторон, в 77 (42,22%) – временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий. У 174 (96,67%) с целью снижения объёма кровопотери интраоперационно проводилась реинфузия аутоэритроцитов аппаратом Cell Saver. Средний объём возврата аутокрови 450 (Ме 300) мл. Средняя кровопотеря во время операции 987 мл, в то время как этот же показатель при родоразрешении без вращаения, по нашим данным, составляет 740 мл.

**Заключение.** Внутриматочные хирургические манипуляции и рубец на матке после ОКС являются основными факторами риска вращаения плаценты. Разработан оптимальный алгоритм органосохраняющей операции в составе мультидисциплинарной бригады: установка влагалищного модуля, временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий, наложение сосудистых зажимов на собственные связки яичника, перевязка маточных сосудов с двух сторон до иссечения вросшей плаценты, интраоперационная реинфузия аутокрови. Для более благоприятных перинатальных и материнских исходов рекомендовано родоразрешение в сроке гестации 36–37 нед. Всем пациенткам группы высокого риска рекомендовано выполнение УЗИ в 19–20 нед и МРТ в III триместре.

## Литература

1. Watthanasathitnukun W, Pranpanus S, Petpichetchian C. Two-dimensional ultrasound signs as predictive markers of massive peri-operative blood loss in placenta previa suspicious for placenta accreta spectrum (PAS) disorder // *PLoS One*. – 2022. – Vol. 17. – №10. – P. e.0276153.
2. Zheng W, Zhang H, Ma J. et al. Validation of a scoring system for prediction of obstetric complications in placenta accreta spectrum disorders // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2022. – Vol. 35. – №21. – P. 4149–4155.
3. Arakaza A, Zou L, Zhu J. Placenta Accreta Spectrum Diagnosis Challenges and Controversies in Current Obstetrics: A Review // *Int. J. Womens Health*. – 2023. – Vol. 15. – P. 635–654.

## Репродуктивное здоровье юношей и девушек, рождённых с помощью ЭКО

### Reproductive health of boys and girls born with IVF

<sup>1,2</sup>**Жамлиханов Н.Х.**, докт. мед. наук, проф. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, ведущий научный сотрудник;

<sup>1</sup>**Федоров А.Г.**, канд. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, зав. отделением анестезиологии и реанимации;

<sup>3</sup>**Жамлиханова Д.Н.**, врач акушер-гинеколог;

<sup>4</sup>**Рябухина О.В.**, главный врач.

<sup>1,2</sup>**Zhamlikhanov N.Kh.**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Dermatovenereology with the Course of Hygiene, Leading Researcher;

<sup>1</sup>**Fedorov A.G.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology with the Course of Hygiene, Head of the Anesthesiology and Resuscitation Department;

<sup>3</sup>**Zhamlikhanova D.N.**, Obstetrician-Gynecologist;

<sup>4</sup>**Ryabukhina O.V.**, Chief Physician.

<sup>1</sup>Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;

<sup>2</sup>Институт усовершенствования врачей;

<sup>3</sup>Президентский перинатальный центр;

<sup>4</sup>Городская детская клиническая больница.

<sup>1</sup>Chuvash State University named after I.N. Ulianov;

<sup>2</sup>Institute for Advanced Medical Studies;

<sup>3</sup>Presidential Perinatal Center;

<sup>4</sup>City Children's Clinical Hospital.

E-mail: nadirg54@mail.ru, моб. тел.: +7 (903) 358 5490.

**Дети, родившиеся с помощью ЭКО, в целом не имеют значительных отличий по уровню репродуктивного потенциала в сравнении с детьми, зачатыми естественным путём. В группе ЭКО достоверно выше доля детей с нормальным и ускоренным половым развитием, достоверно ниже – с дисгармоничным половым развитием. Профилактические осмотры детей – это эффективный инструмент мониторинга и сохранения репродуктивного здоровья подростков.**

**Ключевые слова:** экстракорпоральное оплодотворение, репродуктивный потенциал, профилактические осмотры.

*In general, children born with IVF, compared with the children who were conceived naturally do not have significant differences in the level of reproductive potential. In the IVF group, the proportion of children with normal and accelerated sexual development is significantly higher, whereas disharmonious sexual development is significantly lower. Preventive examinations of children are an effective tool for monitoring and preserving the reproductive health of adolescents.*

**Keywords:** *in vitro fertilization, reproductive potential, preventive examinations.*

**Актуальность.** Во всём мире активно используются различные методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в том числе метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [1]. Предметом пристального изучения исследователей является состояние здоровья детей, зачатых с помощью ЭКО [2]. При этом важнейший фактор – состояние репродуктивного здоровья детей, рождённых с помощью ЭКО, – практически не изучался.

**Цель исследования** – провести анализ уровня репродуктивного потенциала детей, рождённых с помощью ЭКО, по данным профилактических осмотров.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования – кросс-секционное (поперечное) исследование. В основную группу были включены 42 доношенных ребёнка в возрасте 11–17 лет (10 мальчиков и 32 девочки), родившихся с помощью ЭКО. Контрольная группа формировалась методом «копи-пара» из доношенных детей, рождённых от естественной беременности. Были проанализированы карты диспансеризации несовершеннолетних (учётная форма 030-ПО/у-17).

**Результаты.** В группе ЭКО по сравнению с группой контроля не встречаются дети с высокорослостью (0 против 2,4% соответственно), незначительно меньше детей с ростом ниже среднего (11,9 против 14,3%) и больше детей с низкорослостью (7,1 против 2,4%); количество детей со средним ростом и ростом выше среднего одинаковое в обеих группах (61,9 и 19% соответственно). Результаты оценки ИМТ: в группе ЭКО больше детей с пониженным питанием (21,4 против 9,5%) и повышенным питанием (19,0 против 11,9%), меньше детей с недостаточностью питания (2,4 против 7,1%) и средним уровнем питания (52,4 против 66,7%); количество детей с ожирением одинаковое в обеих группах (по 4,8%). Выявленные различия статистически не значимы. В группе ЭКО достоверно выше доля детей с нормальным половым развитием (69,0 против 45,2%) и с ускоренным половым развитием (14,3 против 9,5%), достоверно ниже доля детей с дисгармоничным половым развитием (7,1 против 35,7%) ( $p=0,015$ ). Анализ результатов осмотра детей специалистами выявил статистически значимые различия только по хирургической патологии, которая в группе ЭКО встречается достоверно чаще (26,2 против 2,4%;  $p=0,003$ ) и в 72,7% случаев представлена грыжами. Это может характеризоваться как проявление соединительнотканной дисплазии у данной категории пациентов. Структура выявленных заболеваний среди всех участников исследования: по частоте встречаемости 1-е ранговое место (66,7% случаев в группе ЭКО и 47,6% в группе контроля) занимают нарушения зрения и аккомодации; 2-е место (30,9 и 33,3% соответственно) – деформации стоп, 3-е место (14,3 и 23,8% соответственно) – деформации позвоночника, 4-е место (23,8 и 4,8% соответственно) – энцефалопатии, 5-е место (14,8 и 11,9% соответственно) – избыточность питания. При сопоставлении результатов функциональных методов диагностики были выявлены статистически значимые различия по ЭЭГ и РЭГ ( $p=0,012$  и  $p=0,012$  соответственно): детям в группе ЭКО эти методы назначались чаще, чем в контрольной группе, но при этом патологические изменения выявлялись очень редко (в 2,4 и 4,8% случаев от объёма всех проведённых исследований соответственно).

**Заключение.** Дети, родившиеся с помощью ЭКО, в целом не имеют значительных отличий по уровню репродуктивного потенциала в сравнении с детьми, зачатыми естественным путём. Анализ данных профилактических осмотров является важным инструментом мониторинга репродуктивного здоровья детей и подростков. Необходимо продолжать развивать и совершенствовать систему профилактических медицинских осмотров, чтобы обеспечить здоровое будущее следующих поколений.

## Литература

1. Русанова Н.Е. *Вспомогательные репродуктивные технологии в современной демографической политике // Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности. Десятилетия Валентеевские чтения: Сборник докладов / Ред. О.С. Чудиновских, И.А. Троицкая, А.В. Степанова. – М.: Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 2020. – С. 85–89.*
2. Каширская Е.И. и др. *Состояние здоровья детей, зачатых путём экстракорпорального оплодотворения // Астраханский медицинский журнал. – 2020. – Т. 15. – Вып. 4. – С. 108–115.*

## Распространённость типов вируса папилломы человека по данным пилотного проекта в Республике Каракалпакстан

### Prevalence of human papillomavirus types according to a pilot project in the Republic of Karakalpakstan

**Зарипова Ш.Х.**, стажёр-исследователь, врач акушер-гинеколог. Руководитель: **Асатова М.М.**, проф.

**Zaripova Sh.X.**, research-intern, obstetrician-gynecologist. Leader: **Asatova M.M.**, prof.

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

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

E-mail: shahrizoda\_92@list.ru; моб. тел.: +7 (998) 909 387538.

**Из 49 002 женщин ВПЧ-положительный тест выявлен у 3307 (6,7%). По нашим данным, 16-й тип ВПЧ обнаружен у 33,1%, в 26,2% – типы ВПЧ из группы Р3, в 12,7% – из группы Р4, в 8,7% – Р2. Комбинация двух или трёх типов ВПЧ наблюдалась в 2,3%. Полученные результаты демонстрируют высокую распространённость ВПЧ 16-го типа.**

**Ключевые слова:** шейка матки, типы вируса папилломы человека, метод полимеразной цепной реакции.

*Out of 49,002 women, an HPV-positive test was detected in 3,307 (6.7%). According to our data, HPV type 16 was found in 33.1%, in 26.2% – HPV types from group P3, in 12.7% – from group P4, in 8.7% – P2. A combination of 2 or 3 types of HPV was observed in 2.3%. The results obtained demonstrate the high prevalence of HPV type 16.*

**Keywords:** cervix, types of human papillomavirus, polymerase chain reaction method.

**Актуальность.** Рак шейки матки (РШМ) занимает лидирующее место в мире среди онкологических заболеваний у женщин [1–3]. Согласно статистическим данным, в Узбекистане РШМ стоит на втором месте по заболеваемости и смертности [2]. Согласно данным литературы, в возникновении РШМ ключевая роль принадлежит вирусу папилломы человека (ВПЧ) [1, 3]. Существует более 11 типов ВПЧ, которые ассоциированы с развитием РШМ, именуемые как вирусы высокоонкогенного риска [1, 2].

**Цель исследования** – изучение распространённости различных типов ВПЧ у пациенток в Республике Каракалпакстан по данным пилотного проекта.

**Материалы и методы.** В пилотной программе используется ВПЧ-тестирование на системе Cerheid GeneXpert методом

полимеразной цепной реакции (ПЦР) для определения ДНК ВПЧ. Для работы с системой использовали одноразовые картриджи GeneXpert, содержащие реактивы для ПЦР. Тест осуществляет специфическую идентификацию типов HPV 16 и 18/45 в двух отдельных каналах детекции и выявляет наличие других 11 типов вируса высокого онкогенного риска (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). Типы ВПЧ были распределены по пяти группам: Р1 – тип 16, Р2 – типы 18, 45, Р3 – типы 31, 33, 35, 52 или 58, Р4 – типы 51 и 59, Р5 – типы 39, 56, 66 или 68. Критериями включения в данное исследование были женщины репродуктивного возраста 30–55 лет.

**Результаты.** Согласно плану пилотного проекта, было намечено провести ВПЧ-тестирование у 50 тыс. женщин в 11 регионах Республики Каракалпакстан. Охват ВПЧ-тестированием составил 98% (49 002) женщин, у 998 женщин (2%) анализ был недействительным. ВПЧ-отрицательный результат был у 45 695 женщин, что составило 93,3%, которым был предложен следующий интервал скрининга через 7–10 лет. У 3307 женщин (6,7%) вышел ВПЧ-положительный тест, при этом показатель в городе составил 9,7%. В результате у 918 женщин выявлен 16-й тип вируса (Р1), что составило 28,5%; 16-й или 45-й тип вируса (Р2) – 246 женщин, что составило 7,6%; Р3 – 784 женщины (24,2%); Р4 – 379 женщин (11,7%); Р5 – 602 женщины (18,6%). Также в нашем исследовании встречались комбинации типов ВПЧ у 378 женщин, что составило 11,4%. Комбинация Р1 с другими типами ВПЧ зарегистрирована у 139 женщин (4,2%), Р2 – 38 (1,1%), Р3 – 67 (2,0%), Р4 – 25 (0,7%). Сочетание двух или трёх типов ВПЧ наблюдалось в 76 случаях (2,3%).

**Заключение.** Показатели ВПЧ-тестирования являются репрезентативными для страны. Наиболее распространённым типом ВПЧ, по нашим данным, является 16-й тип ВПЧ и составляет 33,1%, что соответствует данным литературы [2]. В 26,2% выявлены типы ВПЧ из группы Р3 (31, 33, 35, 52 или 58), в 12,7% – типы ВПЧ из группы Р4.

## Литература

1. *Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022.*
2. *Иноятова Н.М., Ахмедова М.П., Арифджанова Д.Б., Зарипова Ш.Х. Результаты первого раунда пилотного проекта по скринингу рака шейки матки в Республике Каракалпакстан // Журнал исследований репродуктивного здоровья и уронефрологии. – 2023. – №3. – С. 108–113.*
3. *Роговская С.И., Шабалова И.П., Улумбекова Г.Э. и др. Организационные вопросы профилактики рака шейки матки в России // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2021. – Т. 7. – №4. – С. 16–31.*

Работа выполнена при поддержке пилотного проекта (UNFPA).

## Противомикробные пептиды как потенциальный предиктор преждевременных родов

### Antimicrobial peptides as a potential predictor of preterm birth

**Захаренкова Т.Н.**, канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки.

**Zakharenkova T.N.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course at the Faculty of Advanced Training and Retraining. Gomel'skiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet. Gomel State Medical University.

E-mail: tera03@yandex.ru; моб. тел.: +375 (29) 681 0771.

**Сравнительный анализ системной и локальной продукции противомикробных пептидов в первом триместре выявил значимо более высокие уровни  $\beta$ -дефензина-1, элафина и более низкие уровни секреторного ингибитора протеазы лейкоцитов и лактоферрина в сыворотке крови, а также значимо более низкие концентрации  $\beta$ -дефензина-1, элафина и секреторного ингибитора протеазы лейкоцитов в цервикальной слизи беременных с последующими преждевременными родами, чем в группе срочных родов, что позволяет рассматривать определение противомикробных пептидов как дополнительный прогностический критерий спонтанных преждевременных родов.**

**Ключевые слова:** преждевременные роды, антимикробные пептиды.

*Comparative analysis of systemic and local production of antimicrobial peptides in the first trimester revealed significantly higher levels of  $\beta$ -defensin-1, elafin and lower levels of secretory leukocyte protease inhibitor and lactoferrin in the blood serum, as well as significantly lower concentrations of  $\beta$ -defensin-1, elafin and secretory leukocyte inhibitor of protease in the cervical mucus of pregnant women with subsequent preterm births than in the group of term births. It is possible to consider the determination of antimicrobial peptides as an additional prognostic criterion for spontaneous preterm birth.*

**Keywords:** preterm birth, antimicrobial peptides.

**Актуальность.** Ежегодно в мире рождается 15 млн недоношенных детей и около 1 млн детей до 5 лет умирает по причине, связанной с преждевременным рождением [1]. Приблизительно 30–40% преждевременных родов обусловлено наличием инфекции [2], при этом исход беременности зависит от комплексной модели иммунного ответа материнского организма на инфекционный фактор [3, 4]. Приоритетным направлением современного здравоохранения является поиск прогностических маркёров спонтанных преждевременных родов, среди которых важнейшее значение приобретают выявление у матери очагов инфекции и оценка противомикробных пептидов и цитокинов.

**Цель исследования** — оценить особенности системной и локальной продукции противомикробных пептидов как потенциального предиктора преждевременных родов.

**Материалы и методы.** Методом иммуноферментного анализа определены концентрации противомикробных пептидов ( $\beta$ -дефензина-1, элафина, секреторного ингибитора протеазы лейкоцитов и лактоферрина) в сыворотке крови

и цервикальной слизи у 149 беременных в первом триместре, из которых у 22 произошли преждевременные роды на сроках 34,2 (32,5; 34,3) нед беременности (основная группа) и у 127 — срочные роды (группа сравнения).

**Результаты.** У беременных основной группы по сравнению с беременными группы сравнения в первом триместре в сыворотке крови наблюдались значимо более высокие концентрации  $\beta$ -дефензина-1 (131,3 [79,5; 171,0] против 35,3 [8,8; 159,6] нг/мл;  $p=0,021$ ) и элафина (274,6 [165,0; 326,7] против 143,3 [76,8; 266,5] нг/мл;  $p=0,042$ ) и более низкие концентрации секреторного ингибитора протеазы лейкоцитов (1889,0 [842,2; 2932,2] против 3434,6 [1970,3; 4577,2] нг/мл;  $p=0,0009$ ) и лактоферрина (1,6 [0,8; 2,7] против 3,4 [2,1; 4,8] пг/мл). В свою очередь в цервикальной слизи у беременных основной группы по сравнению с женщинами группы сравнения установлены значимо более низкие концентрации  $\beta$ -дефензина-1 (5,0 [2,1; 17,4] против 44,0 [10,0; 137,1] нг/мл;  $p=0,0001$ ); элафина (2,9 [0,6; 12,4] против 32,4 [0,9; 132,5] нг/мл;  $p=0,033$ ) и секреторного ингибитора протеазы лейкоцитов (8,0 [2,9; 28,2] против 71,1 [7,8; 238,9] нг/мл;  $p=0,0015$ ).

**Заключение.** Оценка системной и локальной продукции противомикробных пептидов у беременных в первом триместре может явиться перспективным критерием прогноза преждевременных родов для планирования индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий.

### Литература

1. Walani S.R. Global burden of preterm birth // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* — 2020. — Vol. 1. — №150. — P. 31–33.
2. Манухин И.Б. Последний форпост шейка матки как «врата» репродуктивной системы: вклад в механизм преждевременных родов // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак.* — 2019. — №1. — С. 89–96.
3. Peterson L.S. et al. Multiomic immune clockworks of pregnancy // *Semin. Immunopathol.* — 2020. — Vol. 42. — P. 397–412.
4. Son G.H., Lee J.J., Kim Y., Lee K.Y. The Role of Antimicrobial Peptides in Preterm Birth // *International Journal of Molecular Sciences.* — 2021. — Vol. 22. — №16. — P. 8905.

## Сочетанный разрыв тазовых сочленений в родах. Клинический случай

### Combined rupture of pelvic joints in childbirth. A clinical case

**Малыгина С.С.**, ординатор кафедры акушерства  
и гинекологии;

**Захарова А.А.**, ординатор кафедры акушерства и гинекологии;

**Крючкова О.М.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии,  
врач акушер-гинеколог;

**Дьячков С.К.**, доц. кафедры акушерства и гинекологии;  
врач акушер-гинеколог.

Руководитель: **Баранов А.Н.**, проф., зав. кафедрой акушерства  
и гинекологии.

**Malygina S.S.**, Resident of the Department of Obstetrics  
and Gynecology;

**Zakharova A.A.**, Resident of the Department of Obstetrics  
and Gynecology;

**Kryuchkova O.M.**, postgraduate student of the Department  
of Obstetrics and Gynecology;

**Dyachkov S.K.**, Associate Professor of the Department of Obstetrics  
and Gynecology, obstetrician-gynecologist.

Leader: **Baranov A.N.**, professor, Head of the Department  
of Obstetrics and Gynecology.

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия.

North State Medical University, Arkhangelsk, Russia.

E-mail: annazakharova711@mail.ru;

mob. tel.: +7 (996) 920 4372.

**Описан случай сочетанного разрыва обоих крестцово-подвздошных суставов и лонного сочленения в результате осложнённых вагинальных родов у пациентки 37 лет, который произошёл в перинатальном центре Архангельской областной клинической больницы.**

**Ключевые слова:** нестабильность тазового кольца, разрыв лонного сочленения, разрыв крестцово-подвздошных сочленений, металлодез лонного сочленения, малоинвазивная фиксация крестцово-подвздошного сочленения.

*A case of combined rupture of both sacroiliac joints and pubic joint as a result of complicated vaginal delivery in a 37-year-old patient is described, which occurred in the Perinatal Center of the Arkhangelsk Regional Clinical Hospital.*

*Key words:* pelvic ring instability, pubic articulation rupture, sacroiliac articulation rupture, metaldesic articulation, minimally invasive fixation of the sacroiliac joint.

**Актуальность.** В структуре акушерского травматизма повреждения костных тазовых сочленений являются наиболее редким осложнением родов и встречаются с частотой от 0,8 до 1% [1]. Под действием высоких уровней прогестерона, релаксина и эстрогена во время беременности происходит релаксация костных и хрящевых сочленений, усиливается синтез синовиальной жидкости в крестцово-подвздошных суставах, что обуславливает их подвижность в родах [2–4]. Увеличивающийся поясничный лордоз при беременности приводит к смещению центра тяжести тела кзади и повышению нагрузки на лонное и крестцово-подвздошное сочленения [4, 5]. Расширение лонного сочленения шириной 14–25 мм ведёт к прогрессирующему повреждению заднего тазового полукольца,

а разрыв симфиза более 25 мм приводит к повреждению крестцово-подвздошных сочленений [2, 5].

**Цель исследования** — описать редкий случай сочетанного разрыва тазовых сочленений в ходе осложнённых вагинальных родов, который произошёл на базе перинатального центра Архангельской областной клинической больницы (АОКБ).

**Материалы и методы.** Истории родов и травматологического отделения, протокол операции.

**Результаты.** Повторнобеременная И. 37 лет была экстренно госпитализирована в перинатальный центр АОКБ в связи с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) в сроке 40+1 нед. Настоящая беременность четвёртая, с одними родами в анамнезе (вес плода 3370 г). Размеры таза нормальные. При поступлении предполагаемый вес плода 3341±488 г. Через 6 ч после ПРПО — родовозбуждение окситоцином. Первый период родов составил 3 ч 40 мин. Второй период 17 мин. Родился плод мужского пола весом 3580 г, длиной 52 см, с оценкой по Апгар 8/9 баллов. Третий период родов протекал без осложнений, кровопотеря 380 мл.

Через час после родов пациентка отметила резкую боль над лонном и в обеих подвздошных областях, которая иррадиировала в крестец и прямую кишку. Срочная консультация врача-травматолога, который выставил диагноз «разрыв тазового кольца в родах». Срочное дообследование — рентгенография лонного сочленения и спиралевидная компьютерная томография (СКТ) костей таза, при которых выявлены разрыв сочленения симфиза (более 29 мм), двусторонний разрыв крестцово-подвздошных суставов (КПС).

На 4-е сутки после родов пациентка прооперирована в травматологическом отделении АОКБ. При операции обнаружены диастаз лонных костей 40 мм, двусторонний разрыв КПС. В тканях лонного сочленения была гематома (50 мл), предпузырная клетчатка имbibирована кровью. В процессе операции выполнены металлодез лонного сочленения (передняя и задняя пластины, скреплённые шестью костными ортопедическими винтами) и малоинвазивная фиксация разрывов правого и левого КПС (канюлированными костными винтами диаметром 7,3 мм длиной 85–90 мм). Интраоперационно выявлены признаки выраженного остеопороза костной ткани лонного сочленения и крестцовой кости. Послеоперационный период протекал благоприятно, на 7-е сутки выписана в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** Описанный нами клинический случай демонстрирует важность своевременной диагностики и хирургического лечения разрыва сочленений таза в родах.

## Литература

1. Жабченко И.А. Современные подходы к профилактике акушерского травматизма и его последствий // Репродуктивная медицина. — 2020. — №2 (43). — С. 50–54.
2. Cicak H. et al. Simultaneous disruption of the pubic symphysis and sacroiliac joint during vaginal birth // Case Reports in Orthopedics. — 2015. — Vol. 2015. — №1.
3. Stolarczyk A. et al. Peripartum Pubic Symphysis Diastasis—Practical Guidelines // Journal of clinical medicine. — 2021. — Vol. 10. — №11.
4. Fiani B. et al. Sacroiliac joint and pelvic dysfunction due to symphysiolysis in postpartum women // Cureus. — 2021. — Vol. 13. — №10.
5. Петрушин А.Л., Прялухина А.В. Расхождение лонного сочленения при беременности и родах (обзор литературы) // Травматология и ортопедия России. — 2018. — Т. 24. — №3. — С. 145–156.



# StatusPraesens самый читаемый\* ЖУРНАЛ

критическое мышление —

## НАШЕ ВСЁ

ПОДПИСАТЬСЯ



## ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ

«StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак»

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

Стоимость годовой подписки (шесть номеров):

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

! Выпуски журналов можно приобрести на **OZON**

+7 (901) 723 2273 • [praesens.ru](http://praesens.ru)

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

StatusPraesens  
*profmedia*

## Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения у пациентки с болезнью Помпе

### Anesthesiological provision of cesarean section in a patient with Pompe disease

**Зиябеков Д.М.**, врач анестезиолог-реаниматолог.

**Ziyabekov D.M.**, anesthesiologist-reanimator.

Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова.

National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov.

E-mail: dauren.ziyabekov.90@gmail.com;

моб. тел.: +7 (708) 169 0000.

Беременная 29 лет с ювенильной формой болезни Помпе была госпитализирована на 39-й неделе для планового кесарева сечения. Симптомы начали проявляться в 20 лет, когда у неё возникли трудности с вставанием. Диагноз был подтверждён анализом ферментов и биопсией мышц. Она получала ферментозаместительную терапию алглюкозидазой альфа на протяжении всей беременности. Лёгочные функциональные пробы показали серьёзные ограничения. Операция прошла с использованием спинально-эпидуральной анестезии, родился здоровый мальчик, и пациентка была выписана через 4 дня.

**Ключевые слова:** Помпе, беременная женщина, ФЭТ, анестезия.

*A 29-year-old pregnant woman with juvenile Pompe disease was hospitalized at 39 weeks for a planned cesarean section. The symptoms began to appear at the age of 20, when she had difficulty getting up. The diagnosis was confirmed by enzyme analysis and muscle biopsy. She received enzyme replacement therapy with alglucosidase alpha throughout her pregnancy. Pulmonary functional tests showed serious limitations. The operation was performed using spinal epidural anesthesia, a healthy boy was born, and the patient was discharged four days later.*

**Keywords:** Pump, pregnant woman, ERT, anesthesia.

**Актуальность.** Болезнь Помпе (БП) является генетическим заболеванием, передающимся аутосомно-рецессивным способом. Это вызвано недостатком фермента кислой  $\alpha$ -глюкозидазы (GAA) в лизосомах [1]. В результате БП гликоген начинает накапливаться в различных тканях организма. Частота встречаемости всех форм БП составляет около одного случая на 40 тыс. [2]. В общем, тяжесть заболевания обратно пропорциональна активности фермента GAA. БП часто классифицируется на два фенотипа — ювенильный и с поздним началом.

**Описание случая.** Пациентка 29-летняя нерожавшая женщина (1,73 м, 67 кг) на 39-й неделе беременности (известный случай ювенильной болезни Помпе) госпитализирована на плановое кесарево сечение. Диагноз был подтверждён анализом ферментов лейкоцитов и биопсией мышц. Ей была начата заместительная ферментная терапия (ФЭТ) алглюкозидазой альфа в дозировке 20 мг/кг.

Мониторинг проводился с помощью пульсоксиметра, ЭКГ и инвазивного измерения артериального давления. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия (CSE) в промежутке L3–4 — 1,6 мл бупивакаина 0,5% (6,4 мг гипербарического бупивакаина) интратекально.

**Обсуждение.** В 2006 г. одобрили ферментозаместительную терапию алглюкозидазой альфа (миозим) для лечения детей с болезнью Помпе. Ферментозаместительная терапия алглюкозидазой альфа безопасна и эффективна во время беременности и лактации. Её уровень в грудном молоке возвращается к норме через 24 ч после приёма, поэтому кормящим матерям рекомендуется избегать кормления грудью на этот период. Предоперационная оценка дыхательной функции помогает выявить слабость диафрагмы. При кесаревом сечении рекомендуется использовать эпидуральную или комбинированную спинально-эпидуральную анестезию. При общей анестезии необходимо защитить дыхательные пути эндотрахеальной интубацией. Использование суксаметония противопоказано из-за риска гиперкалиемии.

### Литература

1. Kishani P.S., Steiner R.D., Bali D. et al. Pompe disease diagnosis and management guideline // *Genetics in Medicine*. — 2006. — Vol. 8. — P. 267–288.
2. Aulsems M.G.E.M., Verbiest J., Hermans M.M.P. et al. Frequency of glycogen storage disease type II in The Netherlands: implications for diagnosis and genetic counselling // *European Journal of Human Genetics*. — 1999. — Vol. 7. — №6. — P. 713–716.
3. Wang R.Y., Bodamer O.A., Watson M.S., Wilcox R.W. Lysosomal storage diseases: diagnostic confirmation and management of presymptomatic individuals // *Genetics in Medicine*. — 2011. — Vol. 13. — №5. — P. 457–484.
4. Indian J. Anaesth. — 2021. — Vol. 65. — №5. — P. 418–420.
5. Puthenveetil N., Issac J.S., Kadapamanni D. et al. Anaesthetic management of caesarean section in a patient with Pompe disease. Anaesthetic management of caesarean section in a patient with Pompe disease // *Management of a pregnancy complicated by Pompe disease. Case Rep Obstet. Gynecol.* — 2012. — Vol. 137861.

## Использование электронных никотинсодержащих устройств среди молодых людей г. Краснодара (сплошное исследование)

### The use of electronic nicotine-containing devices among young people in Krasnodar (continuous study)

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

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

Руководитель: **Бурлуцкая А.В.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой.

Leader: **Burlutskaya A.V.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department.

Кубанский государственный медицинский университет.  
Kuban State Medical University.

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

В данном исследовании рассматривается распространённость использования электронной никотинсодержащей продукции среди молодых людей, а именно студентов медицинского университета и школьников г. Краснодара. В результате анализа полученных данных выявлена необходимость информирования подростков о вреде электронных курительных устройств в образовательных учреждениях.

**Ключевые слова:** электронные сигареты, курение, школьники, студенты.

*This comprehensive study examines the prevalence of the use of electronic nicotine-containing products among young people, namely*

students of the medical University and schoolchildren of Krasnodar. As a result of the analysis of the data obtained, the need to inform adolescents about the dangers of electronic smoking devices in educational institutions was revealed.

**Keywords:** *electronic cigarettes, smoking, schoolchildren, students.*

**Актуальность.** Электронные курительные устройства (ЭКУ) приобрели значительную популярность среди подростков и молодых людей, что вызывает особую обеспокоенность по поводу их негативного воздействия на здоровье людей [1–3]. Результаты многочисленных научных исследований демонстрируют, что ЭКУ негативно влияют на состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма [4].

**Цель исследования** – провести одномоментное исследование использования электронной никотинсодержащей продукции среди учащихся школы и медицинского университета.

**Материалы и методы.** Для определения распространённости курения ЭКУ проведено анкетирование 126 учеников средней и старшей школы города Краснодара и 678 студентов Кубанского государственного медицинского университета.

**Результаты.** Пробовали курить классические сигареты учащиеся средней (4,7%) и старшей (9,6%) школы, младших (32%) и старших (45,3%) курсов, что свидетельствует о повышении интереса к курению классических сигарет с увеличением возраста учащихся. При этом интерес к курению ЭКУ выше, чем классических сигарет: учащиеся средних (14%) и старших (33,3%) классов, младших (43,5%) и старших (54,7%) курсов. Была выявлена прямая взаимосвязь между увеличением возраста и долей курящих ЭКУ девушек: в старшей (50%) школе, на младших (73,6%) и старших (84,2%) курсах. Касательно источников информирования об ЭКУ опрошенные выделяют средства массовой информации: учащиеся средней (49%) и старшей (43,5%) школы, студенты младших (44,8%) и старших (41,7%) курсов. Меньшая часть узнали об ЭКУ от друзей и сверстников: учащиеся средней (36%) и старшей (33,8%) школы, студенты младших (37%) и старших (35%) курсов. При анализе ответов о причинах начала курения было выявлено, что у школьников основной причиной является влияние социума: учащиеся средних (66,6%) и старших (75%) классов. У студентов лидирующие позиции занимают причины, связанные со стрессом, и перенапряжение: младшие (39,2%) и старшие (92,1%) курсы. На вопрос о состоянии здоровья после начала курения учащиеся средних (66,6%) и старших (50%) классов отметили появление одышки. Среди студентов младших курсов преобладали жалобы на кашель (17,8%), а у студентов старших курсов жалобы на появление кариеса (26,3%). При оценке мотивации к отказу от курения отмечали её отсутствие у учащихся средней (66,6%) и старшей (75,8%) школы, студентов младших (64,3%) и старших (31,5%) курсов. И лишь 29,7% учащихся старших курсов отмечают средний уровень мотивации. Отсутствие мотивации к отказу от курения можно объяснить особенностями подростковой психики. Большая часть анкетированных во всех категориях (учащиеся средней [79,1%] и старшей [85,4%] школы, студентов младших [85,5%] и старших [91%] курсов) осведомлены, что курение ЭКУ вызывает зависимость и оказывает негативное влияние на здоровье.

**Вывод.** На основании проведённого исследования актуальными являются плановые информационные уроки, посвящённые опасности ЭКУ для здоровья. А также улучшение законодательства по надзору за оборотом ЭКУ.

## Литература

1. Пальмова Л.Ю., Зинатуллина А.Р., Кулакова Е.В. Поражения лёгких, вызванные вейпами: новые вызовы и новые решения (обзор литературы) // *Лечащий врач.* – 2022. – №1 (10). – С. 6–10.
2. Павлова А.С., Шипкова М.Д., Усманова А.И. Социальные факторы, приводящие подростков к употреблению электронных сигарет // *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье.* – 2022. – №2 (56).
3. Турчина Ж.Е., Бакшеев А.И., Андренко О.В. и др. Использование электронных сигарет в молодёжной среде: современный взгляд, инновационные подходы к регулированию проблемы // *Социология.* – 2023. – №3.
4. Пшеничникова И.И., Комаров А.В., Пшеничникова А.Д., Захарова И.Н. Электронные курительные устройства – опасное увлечение детей и подростков // *Педиатрия. Consilium Medicum.* – 2023. – №3. – С. 159–163.

## Влияние перевязки маточных сосудов на течение послеродового периода

### The effect of uterine vascular ligation on the course of the postpartum period

*Иноятова Н.М., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины.*

*Научный руководитель: проф. Асатова М.М.*

*Inoyatova N.M., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine.*

*Scientific advisor: prof. Asatova M.M.*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.*

*Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.*

*E-mail: nodira.68@mail.ru; моб. тел.: +99 (897) 771 8483.*

**Средний койко-день 1-й группы составил 6,67±2,18 против 5,04±1,19 дня во 2-й группе. Анализ инволюции полости матки от расширенной с включениями до сомкнутой в 4 раза больше был зарегистрирован в группе, где была произведена рутинная перевязка маточных сосудов на трёх уровнях, чем без таковой (28 против 7%). Полученные результаты демонстрируют необоснованность профилактической перевязки маточных сосудов на трёх уровнях.**

**Ключевые слова:** профилактика послеродового кровотечения, перевязка маточных сосудов, инволюция матки.

*The average bed day in group 1 was 6.67 ± 2.18 days versus 5.04 ± 1.19 days in group 2. Analysis of the involution of the uterine cavity from dilated with inclusions to closed showed that in the group where routine PMS was performed, it occurred in 28% than without it in 7%. The results obtained demonstrate the unjustifiedness of prophylactic ligation of uterine vessels.*

*Key words: prevention of postpartum hemorrhage, ligation of uterine vessels, uterine involution.*

**Актуальность.** В настоящее время послеродовые кровотечения (ПРК) являются основной причиной материнской смертности во всём мире. По оценкам ВОЗ, 34% материнской смертности в 2015 г. произошли в результате послеродового кровотечения [4]. Смертность от ПРК можно предотвратить при своевременной диагностике и лечении [1–3]. Профилактические

рекомендации касаются активного ведения третьего периода родов при естественном родоразрешении, при оперативном – парентеральное введение утеротоников после рождения ребёнка. Согласно клиническим гайдлайнам, только при неэффективности медикаментозной остановки ПРК проводят хирургический гемостаз [2, 3].

**Цель исследования** – сравнительный анализ послеродового периода пациенток, которым произведена рутинная перевязка маточных сосудов на трёх уровнях (ПМС) во время кесарева сечения, с пациентками без ПМС.

**Материалы и методы.** В одном из родильных комплексов были изучены 198 историй родов с рутинной ПМС (1-я группа), в другом комплексе были отобраны 123 истории родов без ПМС (2-я группа). В каждой из групп произведена 5% рандомизированная выборка из историй оперативных родов по экстренным и плановым показаниям за 2022 календарный год. При изучении историй родов анализировались возраст женщины, длительность койко-дней, объём интраоперационной кровопотери, для оценки инволюции матки оценивали биометрические размеры матки на 3-и сутки с помощью трансабдоминального ультразвукового исследования (длина, ширина и переднезадний размер матки), оценивалась полость матки и её содержимое.

**Результаты.** Средний возраст пациенток в группах составил  $27,91 \pm 5,79$  и  $28,11 \pm 5,65$  года. Объём кровопотери в группе с рутинной ПМС составил  $533,65 \pm 80,92$  мл, что в среднем на 100 мл больше, чем в группе без перевязки, где объём составил  $434,17 \pm 78,29$  мл. Данное вмешательство привело к увеличению пребывания роженицы в послеродовом отделении акушерского комплекса в среднем на 1,63 дня в связи с тем, что в послеродовом периоде сокращение полости матки и отток содержимого были снижены. Средний койко-день пребывания рожениц 1-й группы составил  $6,67 \pm 2,18$  против  $5,04 \pm 1,19$  дня во 2-й группе ( $p < 0,0001$ ). Размеры послеродовой матки на 3-и сутки по УЗИ в сравниваемых группах значимо отличались друг от друга. Длина матки среди рожениц 1-й группы ( $116,18 \pm 7,34$  мм) была значимо короче, чем у рожениц 2-й группы ( $119,57 \pm 14,03$  мм) ( $z = -5,201$ ;  $p < 0,001$ ). Ширина матки также среди участниц 1-й группы ( $84,60 \pm 5,71$  мм) была значимо уже, чем у участниц 2-й группы ( $94,27 \pm 9,95$  мм) ( $z = -8,700$ ;  $p < 0,001$ ). Переднезадний размер матки среди пациенток 1-й группы ( $73,16 \pm 5,57$  мм) был значимо короче, чем у пациенток 2-й группы ( $83,04 \pm 8,97$  мм) ( $z = -9,305$ ;  $p < 0,001$ ). Также оценивался уровень расширения полости матки и наличия включений: среди участниц 1-й группы, у которых оперативное родоразрешение сочеталось с рутинной ПМС, диагностировался в 28%, тогда как среди участниц 2-й группы, у которых кесарево сечение без ПМС, встречался всего лишь у 7%. Таким образом, профилактическая перевязка магистральных сосудов увеличивает в 4 раза вероятность послеродовых осложнений за счёт недостаточного сокращения и оттока содержимого полости матки.

**Заключение.** Рутинная ПМС при операции кесарева сечения является необоснованной процедурой, которая приводит к увеличению объёма интраоперационной кровопотери, длительности пребывания в клинике, а также к рискам пуэрперальных осложнений.

## Литература

1. Канцурова М.Р., Рымашевский А.Н. Хирургический гемостаз при акушерских кровотечениях: экспериментальные и клинические исследования // Медицинский вестник Юга России. – 2020. – №11 (3). – С. 20–26.

2. *Послеродовое кровотечение: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. – М., 2021.*

3. *Профилактика и тактика ведения послеродовых акушерских кровотечений: Национальный клинический протокол. – Ташкент, 2021.*

4. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. – Feb 23, 2023.

## Трансвагинальная компрессионная эластография шейки матки во время беременности

### Transvaginal compression elastography of the cervix during pregnancy

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

*Полосин А.В., канд. мед. наук.*

*Iryshkov D.S., candidate of medical sciences, associate professor, obstetrician-gynecologist, ultrasound doctor;*

*Polosin A.V., Candidate of Medical Sciences.*

*Клинико-диагностический центр «Медиклиник».*

*Clinical and Diagnostic Center «Mediklinik».*

*E-mail: russian\_scif@mail.ru; моб. тел.: +7 (906) 157 1230.*

Одним из инновационных методов диагностики истмико-цервикальной недостаточности является трансвагинальная компрессионная эластография (ТВКЭ). Использование данного метода в практическом здравоохранении с целью оценки состояния шейки матки позволяет сделать правильный выбор в пользу сохранения и пролонгации беременности.

**Ключевые слова:** трансвагинальная компрессионная эластография, беременность, истмико-цервикальная недостаточность.

*One of the innovative methods for diagnosing isthmic-cervical insufficiency is transvaginal compression elastography (TVCE). The use of this method in practical healthcare to assess the condition of the cervix allows you to make the right choice in favor of maintaining and prolonging pregnancy.*

*Key words: transvaginal compression elastography, pregnancy, isthmic-cervical insufficiency.*

**Актуальность.** В подавляющем большинстве случаев истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) протекает бессимптомно, что обуславливает необходимость УЗ-контроля шейки матки (ШМ) во время беременности. В ходе ультразвукового скрининга II триместра широко применяется методика трансвагинальной компрессионной эластографии (ТВКЭ) для того, чтобы провести цервикометрию и оценить консистенцию (плотность) шейки матки. ТВКЭ и цервикометрию в обязательном порядке следует проводить у женщин с одноплодной беременностью и предшествующими спонтанными преждевременными родами, а также в группах риска развития ИЦН. У пациенток этих групп необходимо неоднократно (через 1–2 нед) ТВКЭ в период от 15–16 до 24 нед. Такой подход позволяет своевременно диагностировать и пролонгировать несостоятельность шейки матки от 86,4 до 94% и исключить этот диагноз в 88,9% случаев [1–3].

**Цель исследования** – определение компрессионных трансвагинальных эластографических характеристик шейки матки

без патологии и с признаками ИЦН в различные сроки беременности.

**Материалы и методы.** Результаты получены с помощью ультразвукового аппарата экспертного уровня LOGIQ E9 XDclear, GE (США) с технологией Elastography.

Оценка ИЦН проводилась с использованием критериев Фонда медицины плода: длина шейки матки 25 мм и менее, диаметр внутреннего зева 6 мм и более, дилатация цервикального канала (ЦК) более 10 мм и задний угол шейки матки >90°.

Методика оценки длины шейки матки при ТВКЭ: пациентка опорожняет мочевой пузырь и ложится на спину, ноги согнуты в коленях. ТВ-датчик вводится во влагалище, и на экране должна отображаться сагиттальная проекция шейки матки. Для оценки результатов была использована пятибалльная цветная шкала, названная индексом цервикальной эластографии (CEI) [3]. Работа выполнена в отделении женского здоровья на базе КДЦ «Медиклиник» (г. Пенза), проведено обследование 70 беременных.

**Результаты.** Консистенция незрелой ШМ в 18–22 нед одинаковая во всех исследуемых анатомических зонах и получила 0 баллов по CEI.

Чем ниже плотность области внутреннего зева, тем выше шансы срочных или преждевременных родов и возможность проведения индукции родов. ШМ в 18–22 нед с признаками цервикальной недостаточности имела укорочение 24 мм и менее, размягчение наружного зева CEI от 2 до 4 баллов и V- или U-образный внутренний зев с дилатацией ЦК. ШМ в 28–32 нед беременности с начальными признаками созревания имела зоны передней и задней губы шейки матки 5 баллов по CEI, наружный зев – 2 балла, средняя часть цервикального канала – 3 балла.

**Заключение.** Оценка области внутреннего зева более 1 балла по CEI с помощью трансвагинальной компрессионной эластографии, как и оценка всех зон шейки матки, является доступным и ценным прогностическим признаком ИЦН. Метод ТВКЭ высокоинформативный и показательный для диагностики риска прерывания беременности по причине ИЦН.

## Литература

1. Ирышков Д.С. Трансвагинальная компрессионная эластография шейки матки во время беременности // IX Международная научная конференция «Актуальные проблемы медицинской науки и образования». – 2023. – С. 303.
2. Шевельков И.М. «Виртуальная пальпация» – эластография. Практическое применение в гинекологии // Практикующий гинеколог. – 2021. – №10.
3. Swiatkowska-Freund M., Preis K. Cervical elastography during pregnancy: clinical perspectives // J. Womens Health. – 2017. – Vol. 9. – P. 245–254.

## Мир внутри нас: микробиом кишечника в развитии и профилактике рецидивирующего вульвовагинального кандидоза

### The world inside us: the gut microbiome in the development and prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis

**Казакова А.В.**, докт. мед. наук, доц., зав. кафедрой;  
**Трупакова А.А.**, соискатель учёной степени канд. мед. наук.  
**Kazakova A. V.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department;  
**Trupakova A. A.**, Candidate of medical sciences.  
Самарский государственный медицинский университет.  
Samara State Medical University.  
E-mail: amigo14021980@yandex.ru;  
моб. тел.: +7 (937) 980 5419.

**В СамГМУ в рамках диссертационного исследования проводилась оценка влияния инулина на состояние микробиоты ЖКТ у пациенток с РВБК. В исследовании приняли участие 109 женщин репродуктивного возраста. Достоверно доказана и клинически подтверждена роль инулина в коррекции микробного пейзажа женского организма. Новый взгляд на синергические и антагонистические взаимосвязи микробного сообщества.**

**Ключевые слова:** микробиота, кандидоз, инулин.

*In the framework of the dissertation research at SamSMU, the effect of inulin on the state of the gastrointestinal microbiota in patients with RVVC was evaluated. 109 women of reproductive age participated in the study. The role of inulin in the correction of synergistic and antagonistic relationships of the microbial community has been reliably proven and clinically confirmed.*

*Keywords: microbiota, candidiasis, inulin.*

**Актуальность.** Микробиота кишечника играет важную роль в формировании здоровья всего организма. Известно, что микроорганизмы, живущие в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), оказывают огромное влияние на жизнедеятельность влагалищной микрофлоры. На данный момент существует огромное количество научных работ, доказывающих тесную взаимосвязь между состоянием микробиоты кишечника и микробиотой влагалища [1–4]. Но, к сожалению, мало исследований, которые бы оценивали эффективность применения пребиотиков и их воздействие на синергические связи микробиома у женщин с гинекологической патологией. Это подчёркивает актуальность выбранной темы и роль комплементарной терапии у пациенток, страдающих рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом (ВБК).

**Цель исследования** – оценить эффективность применения инулина для коррекции состояния кишечной микрофлоры у пациенток с рецидивирующим ВБК.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 109 женщин. Все женщины были разделены на четыре группы: основная группа – 32 женщины, получавшие комплексное лечение препаратом, содержащим инулин, в сочетании с флуконазолом; группа сравнения, получавшая в качестве лечения только флуконазол, и контрольная группа, в которую вошли здоровые женщины; группа микробиологического контроля – 30 женщин с РВБК, у которых было проведено культуромное

исследование со слизистой оболочки влагалища и прямой кишки. Наблюдение за пациентками продолжалось в течение 12 мес.

**Материалы и методы.** Посев кала на дисбактериоз, общий клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевины, креатинин), осмотр вульвы и слизистой оболочки влагалища, микроскопия вагинального мазка на микрофлору, окрашенного по Граму, ПЦР-исследование в режиме реального времени с определением *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans*, культуромное исследование со слизистой оболочки влагалища и прямой кишки. В последующем всем женщинам каждые 3 мес проводились исследования: бимануальный осмотр, осмотр слизистой шейки матки и влагалища в зеркалах, забор и исследование мазков со слизистой влагалища и шейки матки, окрашенных по Граму, тщательный опрос и сбор анамнеза. Через 12 мес повторно был произведён посев кала на дисбактериоз, полученные данные были проанализированы.

**Результаты.** Эффективность терапии ВВК в группе женщин, у которых в состав комплексного лечения входил инулин, показало большую эффективность, частота рецидивирования наблюдалась в 4 раза реже, чем при стандартной схеме лечения.

**Заключение.** Применение в комплексной терапии РВВК инулина позволяет значительно улучшить состояние микробиоты желудочно-кишечного тракта, восстановить влагалищный микробиом и снизить количество рецидивов.

## Литература

1. Косюра С.Д., Толоян Г.Г., Федоров И.Г. и др. Применение масляной кислоты и инулина в практике гастроэнтеролога // *Лечебное дело*. – 2015. – №3. – С. 36–41.
2. Kosyura S.D., Totolyan G.G., Fedorov I.G. et al. Butyric acid and inulin for the treatment of a gastrointestinal disorders // *Lechebnoe delo*. – 2015. – №3. – P. 36–41.
3. Ардатская М.Д., Бельмер С.В., Добрица В.П. и др. Дисбиоз (дисбактериоз) кишечника: современное состояние проблемы, комплексная диагностика и лечебная коррекция // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2015. – №117 (5). – С. 13–50.
4. Ardatskaya M.D., Belmer S.V., Dobritsa V.P. et al. Colon dysbacteriosis (dysbiosis): the modern state of the problem, comprehensive diagnosis and treatment correction // *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. – 2015. – №117 (5). – С. 13–50.

## УЗ-мониторинг эндометрия после комплексной терапии хронического эндометрита с использованием экзогенных цитокинов («Суперлимф»)

### Ultrasound monitoring of the endometrium after complex therapy of chronic endometritis using exogenous cytokines (Superlimf)

<sup>1</sup>Казарян Г.Г., канд. мед. наук, зав. отделением УЗД;

<sup>2</sup>Минашкина Е.В., врач ультразвуковой диагностики;

<sup>2</sup>Ожогина Е.В., канд. мед. наук, врач-репродуктолог.

<sup>3</sup>Руководитель: проф. Озерская И.А.

<sup>1</sup>Kazaryan G.G., Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Ultrasound Diagnostics;

<sup>2</sup>Minashkina E.V., doctor of ultrasonic diagnostics;

<sup>2</sup>Ozhogina E.V., candidate of medical sciences, doctor of reproduction.

<sup>3</sup>Leader: Prof. Ozerskaya I.A.

<sup>2</sup>«Медскан»;

<sup>2</sup>Центр репродукции и генетики «Новая клиник»;

<sup>3</sup>Российский университет дружбы народов.

<sup>1</sup>Medscan;

<sup>2</sup>Nova Klinik Center for Reproduction and Genetics;

<sup>3</sup>Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: g9165521271@yandex.ru; моб. тел.: +7 (916) 552 1271.

Проведён ретроспективный анализ 298 женщин репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом «хронический эндометрит» с оценкой ультразвуковых признаков в В-режиме до и после комплексной противовоспалительной терапии. Полученные данные свидетельствуют о статистически значимых изменениях качественных и количественных признаков улучшения состояния эндометрия после терапии, в том числе с применением препарата «Суперлимф».

**Ключевые слова:** УЗД, хронический эндометрит, «Суперлимф».

A retrospective analysis of 298 women of reproductive age with a verified diagnosis of chronic endometritis was carried out, assessing ultrasound signs in B-mode before and after complex anti-inflammatory therapy. The data obtained indicate statistically significant changes in qualitative and quantitative signs of improvement in the condition of the endometrium after therapy, including the use of the drug Superlymph.

**Keywords:** Ultrasound diagnostic, chronic endometritis, Superlymph.

**Актуальность.** Согласно современным представлениям (2020), хронический эндометрит (ХЭ) – это состояние инфильтративно-воспалительных изменений эндометрия, сопровождающихся повышенной плотностью стромальных клеток, отёком, диссоциированным созреванием клеток эпителия и фибробластов и плазматической инфильтрацией стромы [1, 2]. Преимущественно бессимптомная клиническая картина, важность гистологической верификации приводят к тому, что данные о распространённости ХЭ весьма вариабельны – от 8 до 72% [3, 4]. Данные о реальной распространённости заболевания неизвестны и сильно разнятся из-за отсутствия общепринятых критериев диагностики ХЭ [5]. В настоящее время ХЭ

как причина репродуктивных потерь не перестаёт быть актуальной проблемой и занимать лидирующее положение в структуре внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием, достигнув 65,2% [3].

**Цель исследования** – оценить динамику эхографических изменений эндометрия на фоне комплексной противовоспалительной терапии хронического эндометрита (ХЭ) с применением экзогенных цитокинов («Суперлимф»).

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 298 женщин репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом ХЭ. Основную группу составили 140 пациенток, которым стандартная противовоспалительная терапия дополнена препаратом «Суперлимф». Контрольную группу составили 158 человек, которые получили только комплексную терапию без применения цитокинов. Проводилась эхографическая оценка эндометрия, на основании которой диагностировался ХЭ.

**Результаты.** После проведённой терапии достоверно ( $p < 0,05$ ) уменьшились толщина и объём эндометрия, а также снизилась частота выявления большинства ультразвуковых признаков ХЭ. Исчезновение жидкости и пузырьков газа из полости матки оказалось наиболее выраженным эффектом от проводимого лечения. Практически не изменилась эхогенность эндометрия и его неоднородная структура ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Применение препарата «Суперлимф» в терапии ХЭ позволяет приблизить ультразвуковые критерии оценки эндометрия к норме, что свидетельствует о частичном восстановлении эндометрия.

## Литература

1. Оразов М.Р., Михалева Л.М., Семенов П.А. и др. Эффективность лечения хронического эндометрита у женщин с неудачами имплантации в анамнезе // *Трудный пациент*. – 2020. – №18 (8–9). – С. 7–12.
2. Puente E., Alonso L., Lagana A.S. et al. Chronic endometritis: old problem, novel insights and future challenges // *J. Fertil. Steril*. – 2020. – Vol. 13. – №4. – P. 250–256.
3. Зароченцева Н.В., Аршакян А.К., Меньшикова Н.С., Титченко Ю.П. Хронический эндометрит: этиология, клиника, диагностика, лечение // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2013. – №13 (5). – С. 21–27.
4. Kimura F., Takebayashi A., Ishida M. et al. Review: Chronic endometritis and its effect on reproduction // *J. Obstet. Gynaecol. Res*. – 2019. – Vol. 45. – №5.
5. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Токтар Л.Р. и др. Эффект «разбросанных пазлов»: имплантационные нарушения при хроническом эндометрите // *Гинекология*. – 2020. – №22 (6). – С. 24–31.

## УЗ-оценка изменений гемодинамики матки и эндометрия в процессе комплексной терапии хронического эндометрита с применением препарата «Суперлимф»

### Ultrasound assessment of changes in the hemodynamics of the uterus and endometrium during complex therapy of chronic endometritis using the drug Superlymph

<sup>1</sup>Казарян Г.Г., канд. мед. наук, зав. отделением УЗД;

<sup>2</sup>Минашкина Е.В., врач ультразвуковой диагностики;

<sup>3</sup>Ожогина Е.В., канд. мед. наук, врач-репродуктолог.

<sup>3</sup>Руководитель: проф. Озерская И.А.

<sup>1</sup>Kazaryan G.G., Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Ultrasound Diagnostics;

<sup>2</sup>Minashkina E.V., doctor of ultrasonic diagnostics;

<sup>2</sup>Ozhogina E.V., candidate of medical sciences, doctor of reproductology.

<sup>3</sup>Leader: Prof. Ozerskaya I.A.

<sup>1</sup>«Медскан»;

<sup>2</sup>Центр репродукции и генетики «Нова клиник»;

<sup>3</sup>Российский университет дружбы народов.

<sup>1</sup>Medscan;

<sup>2</sup>Nova Klinik Center for Reproduction and Genetics;

<sup>3</sup>Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: g9165521271@yandex.ru;

mob. tel.: +7 (916) 552 1271.

Проведён ретроспективный анализ 298 женщин репродуктивного возраста с подтверждённым диагнозом «хронический эндометрит». С помощью спектральной доплерометрии в режиме ЦДК и в 3D-ангиорежиме проведена сравнительная количественная оценка показателей гемодинамики эндометрия матки до и после лечения в двух группах: по стандартной схеме и с применением препарата «Суперлимф». В результате исследования выявлено приближение количественных показателей кровотока к нормативным значениям, что доказывает целесообразность применения «Суперлимфа» в комплексной терапии.

**Ключевые слова:** ультразвуковая диагностика, васкуляризационный индекс, хронический эндометрит, лечение.

A retrospective analysis of 298 women of reproductive age with a confirmed diagnosis of chronic endometritis was performed. A comparative quantitative assessment of hemodynamic parameters of the endometrium and uterus before and after treatment in two groups was carried out using PW and by Three-Dimensional (3D) Power Doppler: according to the standard scheme and with the use of the drug Superlymph. As a result of the study, the quantitative indicators of blood flow were found to be approaching the normative values, which proves the expediency of using Superlymph in complex therapy.

**Keywords:** ultrasound diagnostic, vascularization index, chronic endometritis, treatment.

**Актуальность.** Хронический эндометрит (ХЭ) до сих пор остаётся недостаточно изученным заболеванием, которое сопряжено с неблагоприятными репродуктивными последствиями (несостоявшаяся имплантация, повторный выкидыш) [1].

Воспалительный процесс нарушает баланс про- и антиангиогенных факторов, приводя к гипоксии и ишемии ткани, что в итоге вызывает нарушения кровоснабжения как матки в целом, так и эндометрия [2]. Частота выявления ХЭ у пациенток с первичным бесплодием колеблется в пределах 13–68% [3]. В качестве единственной причины бесплодия ХЭ выявляют в 20–25% случаев [4]. Зарубежные авторы указывают на высокую эффективность антибактериальной терапии ХЭ, а метаанализ (53 исследования) свидетельствует о хороших результатах комплексной терапии в совокупности с назначением иммуномодулирующих препаратов [5].

**Цель исследования** — оценить изменения кровоснабжения эндометрия и матки на фоне комплексной противовоспалительной терапии ХЭ с применением экзогенных цитокинов («Суперлимф»).

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 298 женщин репродуктивного возраста с диагнозом ХЭ. Основную группу составили 140 пациенток, которым проводилась противовоспалительная терапия, дополненная экзогенными цитокинами (препаратом «Суперлимф»). Контрольную группу составили 158 человек, которые получили аналогичную схему лечения без применения экзогенных цитокинов. Оценён кровоток матки с помощью спектральной доплерометрии маточных артерий (МА) и степени васкуляризации матки и эндометрия в ангиорежиме при 3D-реконструкции.

**Результаты.** После проведённой терапии выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение показателей васкуляризационного, потокового и васкуляризационно-потокового индексов матки и эндометрия на фоне проводимого лечения. Максимально приближенные к норме значения степени васкуляризации были получены в основной группе, которым в комплекс лечения были добавлены цитокины ( $p < 0,05$ ). При спектральной доплерометрии маточных артерий произошло снижение средней скорости кровотока и индекса артериальной перфузии, в то время как PI и RI повысились ( $p < 0,05$ ), что является некорректным для оценки кровоснабжения матки.

**Заключение.** Эффект противовоспалительной терапии хронического эндометрита, дополненной экзогенными цитокинами, улучшает гемодинамику матки и эндометрия, что, несомненно, положительно влияет на восстановление физиологической циклической трансформации эндометрия.

## Литература

1. Puente E., Alonso L., Laganà A.S. et al. Chronic endometritis: old problem, novel insights and future challenges // *J. Fertil. Steril.* — 2020. — Vol. 13. — №4. — P. 250–256.
2. Chen W., Wei K., He X. et al. Identification of uterine microbiota in infertile women receiving in vitro fertilization with and without chronic endometritis // *Front Cell. Dev. Biol.* — 2021. — Vol. 9.
3. Краснополский В.И., Серова О.Ф., Туманова В.А. и др. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин // *Российский вестник акушер-гинеколога.* — 2004. — №4 (5). — С. 26–29.
4. Sharkey A.M., Smith S.K. The endometrium as a cause of implantation failure // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynecology.* — 2003. — Vol. 17. — №2. — P. 289–307.
5. Melo P., Thornton T., Coomarasamy A., Granne I. Evidence for the effectiveness of immunologic therapies in women with subfertility and/or undergoing assisted reproduction // *Fertil. Steril.* — 2022. — Vol. 117. — №6. — P. 1144–1159.

## Эффективный уход при склероатрофическом лихене вульвы

### Effective care for scleroatrophic lichen of the vulva

**Карпова О.А.,** канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог.  
**Карпова О.А.,** candidate of medical sciences, dermatovenerologist.  
Клиническая больница «Российские железные дороги — Медицина», г. Барнаул.  
Private healthcare institution «Clinical Hospital Russian Railways-Medicine Barnaul».  
E-mail: o.a.karpova2409@yandex.ru;  
моб. тел.: +7 (903) 990 6441.

Проведённое клиническое исследование доказало высокую эффективность применения тГКС и эмульсии для ухода за кожей интимной зоны с полидоканолом, тапиокой, синтетическим танином, дикалия глицирризинатом, Д-пантенолом, аллантоином и крема-эмолента для ухода за кожей интимной зоны с полидоканолом, натуральными маслами, экстрактами алоэ вера, ромашки и календулы, мочевиной, глицерином, витамином Е в терапии склероатрофического лихена вульвы ( $p < 0,05$ ).

**Ключевые слова:** склероатрофический лихен вульвы, крем-эмолент, эмульсия для ухода за кожей интимной зоны.

The conducted clinical study proved the high effectiveness of the use of THC and emulsions for skin care of the intimate area with polydocanol, tapioca, synthetic tannin, dicalia glycyrrhizinate, D-panthenol, allantoin and an emollient cream for skin care of the intimate area with polydocanol, natural oils, extracts of aloe vera, chamomile and calendula, urea, glycerin, vitamin E in the treatment of scleroatrophic lichen of the vulva ( $p < 0,05$ ).

**Keywords:** scleroatrophic lichen vulva, cream emollient, emulsion for skin care of the intimate area.

**Актуальность.** Склероатрофический лишай (САЛ) — хронический дерматоз, характеризующийся очаговой дис- и атрофией кожи и слизистых с преимущественным поражением половых органов, встречающийся у 3% женщин [1]. В терапии аногенитальных дерматозов, в том числе и САЛ, вместе с тГКС, ИКН, ретиноидами для лечения и профилактики применяются увлажняющие средства для аногенитальной зоны, повышающие защитную функцию кожи гениталий, для снятия зуда, жжения, шелушения. Таким средством является эмульсия для ухода за кожей интимной зоны, купирующая симптомы при обострении САЛ, в состав которой входят полидоканол, снимающий зуд и жжение уже через 5 мин, тапиока и синтетический танин, оказывающие вяжущее подсушивающее действие, восстанавливающие барьерную и репаративную функцию кожи. Дикалия глицирризинат устраняет воспаление, отёк, гиперемиию кожи, эпителизирует эрозии, трещины, эксфолиации. Д-пантенол и аллантоин способствуют увлажнению кожи, устраняют чувство стянутости. Крем-эмолент для ухода за кожей интимной зоны, поддерживающий ремиссию при САЛ, помимо полидоканола имеет в своём составе натуральные масла и экстракты алоэ вера, ромашки и календулы, которые интенсивно увлажняют и смягчают кожу, усиливают влагоудерживающие способности кожи, мочевины и глицерин, устраняющие шелушение и сухость. Витамин Е повышает защитные функции кожи и способствует её регенерации. Молочная кислота поддерживает pH на физиологическом уровне.

**Цель исследования** — определить эффективность и безопасность эмульсии для ухода за кожей интимной зоны с полидоканолом, тапиокой и синтетическим танином, дикалия глицирризинатом, Д-пантенолом и аллантином и крема-эмолента для ухода за кожей интимной зоны с полидоканолом, натуральными маслами и экстрактами, мочевиной, глицерином и витамином Е в лечении склероатрофического лишена вульвы.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 19 пациенток в возрасте от 53 до 87 лет (средний возраст 58,12±8,25 года) с САЛ вульвы с длительностью заболевания от 3 мес до 12 лет. В 1-ю группу вошли 10 человек (n=10), которые получали комбинированное лечение тГКС и эмульсию до снятия клинических симптомов, а затем крем-эмолент. Во 2-й группе девять человек (n=9), которым проводили только терапию тГКС. Оценка эффективности терапии проводили с помощью диагностического индекса шкалы симптомов (ДИШС), визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и индекса качества жизни дерматологических больных (ДИКЖ). Статистическая обработка проводилась при помощи U-критерия Манна–Уитни. На момент начала исследования пациентки никакую терапию не получали.

**Результаты.** До лечения все 19 (100%) пациенток по данным ВАШ оценивали зуд как тяжёлый (8,89±0,4; 8,86±0,56 балла). К 14-му дню терапии интенсивность зуда уменьшилась на 73,03% в 1-й группе и на 26,86% во 2-й группе (p<0,05). Через 2 мес в 1-й группе на фоне комбинированной терапии динамика зуда по ВАШ составила 78,63%, а во 2-й группе динамика этого показателя практически отсутствовала — 27,23% (p<0,05). Анализ динамики индекса ДИШС в 1-й группе показал, что его изменения были равны 60,38%, во 2-й — 28,63%. САЛ оказывал выраженное влияние на качество жизни пациенток, что подтверждалось результатами: ДИКЖ у всех тестируемых при первичном обращении был значительно снижен до уровня 22,14±2,64 балла. Через 2 мес комплексного лечения динамика ДИКЖ в 1-й группе составила 91,07%, во 2-й группе — 25,54% (p<0,05).

**Заключение.** Эмульсии для ухода за кожей аногенитальной зоны с полидоканолом, тапиокой, танином, дикалия глицирризинатом, Д-пантенолом, аллантином и крем-эмолент с полидоканолом, натуральными маслами и экстрактами, мочевиной, глицерином и витамином Е — новые, высокоэффективные, безопасные и удобные средства в комплексной терапии и моноуходе женщин со склероатрофическим лихеном.

## Литература

1. Лишай склеротический и атрофический: Клинические рекомендации РОДВК. — 2023. — 30 с.
2. Уварова Е.В. и др. Восстановление физиологического состояния эпителия вульвы у девочек и девушек с дерматозом различного генеза // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. — 2022. — Т. 18. — №3 (96). — С. 46–54.

## От информированного добровольного согласия на применение ВРТ к нотариальному репродуктивному договору

### From informed voluntary consent to the use of ART to a notarial reproductive contract

**Катукова С.Ю.**, канд. юр. наук, доц., доц. кафедры гражданского процессуального права Северо-Западного филиала

Российского государственного университета правосудия.

**Katukova S. Yu.**, Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Civil Procedural Law of the North-Western Branch of the Russian State University of Justice.

E-mail: S.katukova@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 9302062.

**Судебная практика показывает, что информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий не исключает споров о судьбе эмбрионов, отцовстве и материнстве, правовом статусе посмертно рождённого ребёнка как наследника и прочих конфликтов. Полагаем, что помимо информированного добровольного согласия следует заключать репродуктивный договор, в котором бы участники вспомогательных репродуктивных технологий согласовали правовые последствия своего индивидуального проекта создания семьи.**

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, информированное добровольное согласие, судебная защита, нотариат, репродуктивный договор.

*Judicial practice shows that informed voluntary consent to the use of assisted reproductive technologies does not exclude disputes about the fate of embryos, paternity and maternity, the legal status of a posthumously born child as an heir and other conflicts. We believe that in addition to informed voluntary consent, a reproductive contract should be concluded in which participants in assisted reproductive technologies would agree on the legal consequences of their individual family creation project.*

**Keywords:** assisted reproductive technologies, informed voluntary consent, judicial protection, notary office, reproductive contract.

**Актуальность.** В мире сложилось два подхода к применению ВРТ. Первый подход рассматривает ВРТ как медицинское вмешательство, второй — как планирование и реализацию права на создание семьи [1]. Для участия в программе ВРТ с точки зрения чисто медицинского подхода достаточно заключения договора с медицинской клиникой и предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Именно такой подход в настоящее время превалирует в нашем законодательстве, однако он порождает массу правовых споров, разрешение которых целиком и полностью ложится на судебную систему в отсутствие внятного правового регулирования.

**Цель исследования** — обоснование необходимости перехода к правовому регулированию ВРТ как проекту создания семьи. Это предполагает оформление не только договора об оказании медицинской услуги, ИДС, но и нотариального соглашения, учитывающего возникновение правовых отношений между родителями и рождёнными в результате ВРТ детьми, распорядительные действия в отношении эмбрионов, криоконсервации и т.п.

**Материалы и методы.** Было изучено законодательство Российской Федерации, материалы судебной практики, научные публикации об ИДС при проведении ВРТ.

**Результаты.** Наличие информированного добровольного согласия является ключевым требованием при применении ВРТ. Между тем ИДС не даёт пациентам полноты информации не только о комплексе возникающих семейно-правовых обязательств, но и о существовании медицинской услуги, фактически является правовой фикцией, позволяющей утверждать, что до пациентов доведён минимально допустимый объём информации по каждому медицинскому вмешательству.

По нашему мнению, ВРТ должны сопровождаться семейно-правовым договором. Только договор должен определять, могут ли быть донированы эмбрионы, оставшиеся после проведения программ ВРТ, криоконсервировать их или утилизировать, что согласно п. 64 приказа Минздрава РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» сегодня включается в содержание ИДС. Помимо судьбы эмбрионов, в репродуктивном договоре определяются иные семейно-правовые последствия рождения ребёнка *in vitro*. Поддерживаем мнение учёных, рекомендующих потенциальным родителям заключать соглашение об участии в содержании и воспитании ребёнка, рождённого в результате применения ВРТ [3]. Однако полагаем, что такое соглашение должно иметь нотариальную форму. Участие нотариуса позволит не только разъяснить потенциальным родителям, донорам, суррогатным матерям правовые аспекты, но и выявить их подлинную волю относительно использования половых клеток, признания отцовства, участия в содержании ребёнка. По этому пути идут отдельные государства постсоветского пространства, например, в Кыргызстане с 2018 года донорство, криоконсервация, утилизация эмбрионов требует нотариально удостоверенного письменного согласия и наличия соответствующего договора, в котором указаны сроки хранения и проведения ВРТ (постановление правительства Кыргызской Республики №337 «Об утверждении отдельных актов в сфере использования вспомогательных репродуктивных технологий») [2].

**Заключение.** Итак, врач не может и не должен разъяснять правовые последствия репродуктивных соглашений (это обязанность программ ВРТ) и адекватным образом учесть интересы многих индивидов (доноров, родителей, детей и пр.), поэтому нотариально удостоверенный репродуктивный договор — лучшее решение.

## Литература

1. Кириченко К.А. О двух подходах к пониманию правовой сущности вспомогательных репродуктивных технологий // *Медицинское право*. — 2011. — №3. — С. 35–40.
2. Жрикова К.А. Эмбрион человека: правовой режим или правовой статус? // *Семейное и жилищное право*. — 2022. — №1. — С. 3–6.
3. Останина Е.А. Может ли добровольное информированное согласие быть дано через представителя? // *Закон*. — 2020. — №7. — С. 57–67.

## Прегравидарная подготовка в Гомельском регионе

### Pre-gravidar training in the Gomel region

**Корбут И.А.**, канд. мед. наук, доц., доц. кафедры акушерства и гинекологии;

**Будюхина О.А.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

**Лашкевич Е.Л.**, канд. мед. наук, доц., доц. кафедры акушерства и гинекологии.

**Korbut I.A.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

**Budyukhina O.A.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

**Lashkevich E.L.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Факультет повышения квалификации и переподготовки Гомельского государственного медицинского университета. Faculty of Professional Development and Retraining Gomel State Medical University.

E-mail: [ikorbut@mail.ru](mailto:ikorbut@mail.ru); моб. тел.: +37 (529) 648 3595.

**Анкетирование 150 беременных показало, что женщины Гомельской области знают о необходимости прегравидарной подготовки, однако не всегда следуют этой рекомендации. Кроме того, пищевые привычки к употреблению жирной, копчёной, солёной пищи не являются оптимальными во время беременности. Около 24% женщин нашей области страдают ожирением.**

**Ключевые слова:** прегравидарная подготовка, беременность, пищевые привычки.

*A survey of 150 pregnant women showed that women in the Gomel region are aware of the need for preconception preparation, but do not always follow this recommendation. In addition, dietary habits of consuming fatty, smoked, and salty foods are not optimal during pregnancy. About 24% of women in our region are obese.*

*Key words:* preconception preparation, pregnancy, eating habits.

**Актуальность.** Беременность предъявляет особые требования к качественному и количественному составу пищи, что должно обеспечивать все потребности развивающегося плода [1]. Проведение прегравидарной подготовки, направленной на планирование беременности и рациональную подготовку к ней, регламентировано нормативными документами Республики Беларусь (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. №17 «Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»). Образ жизни в современном обществе (быстрый темп, снижение физической активности, повышенная информационная нагрузка) приводит к изменению режима питания. Всё большее количество женщин репродуктивного возраста имеют избыток массы тела или ожирение, что отражается на течении беременности и родов, а также оказывает влияние на здоровье будущего ребёнка [2]. В настоящее время концепция Баркера (FOAD) трансформировалась в «Происхождение здоровья и болезней в процессе развития» (DOHaD) о том, что воздействие определённых факторов окружающей среды в критические периоды развития плода (внутриутробный дефицит или переизбыток питательных веществ) может влиять на развитие в течение жизни неинфек-

ционных заболеваний: ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых и других болезней [3, 4].

**Цель исследования** – изучить подготовку к беременности в Гомельской области.

**Материалы и методы.** Проанкетированы 150 беременных возрастом от 17 до 42 лет, были оценены пищевые привычки, приём биологически активных веществ (БАД) до и во время беременности, наличие хронических заболеваний, уровень физической активности. Статистическая обработка – программа MS Excel, результаты –  $M \pm SD$ , где  $M$  – выборочное среднее,  $SD$  – выборочное стандартное отклонение.

**Результаты.** Планируемой настоящей беременностью была у 128 (85,3±2,9%) женщин. Знали о необходимости проходить прегравидарную подготовку 107 (71,3±3,7%) человек, однако прошли её только 86 (57,3±4,0%) опрошенных. Рекомендации по прегравидарной подготовке и сбалансированному питанию все женщины узнавали от врача акушера-гинеколога, при этом большинство – при каждой явке во время периода гестации. Кроме врача акушера-гинеколога респонденты указали в качестве источника информации подруг (34 опрошенных; 22,7±3,4%) и интернет-ресурсы (96 пациентов; 64,0±3,7%). Опрошенные принимали фолиевую кислоту, а также комплексные БАДы («Фемибийон», «Лефол»), причём во время беременности приём продолжили 68 (45,3±4,1%) человек. Индекс массы тела (ИМТ) больше 30 кг/м<sup>2</sup> выявлен у 36 (24,0±3,5%) женщин. При этом продукты питания, чаще всего употребляемые при беременности женщинами нашей области, – копчёные колбасы, сало, майонез; торты, пирожные, содержащие большое количество крема; чипсы, специи, соусы, содержащие уксус и соль, маринованные овощи, – что не является здоровым питанием и является фактором риска осложнений беременности. Несмотря на прегравидарную подготовку, у 43 (37,3±4,0%) беременных диагностирована анемия, что потребовало назначения препаратов железа («Диаферрум», «Тотема», «Тардиферон»).

**Заключение.** Полноценность и качество рациона беременной закладывает основу формирования здоровья и развития будущего малыша, однако не все женщины достаточно осведомлены и/или недостаточно мотивированы на соблюдение рекомендаций врача.

## Литература

1. Ługowska K., Kolanowski W. The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland // *International journal of environmental research and public health*. – 2019. – Vol. 16. – №22. – P. 43–57.
2. Nascimento N., Borges A.V., Fujimori E., Reis-Muleva B. Training in preconception care focused on primary health care providers: Effects on preconception care knowledge and provision // *Heliyon*. – 2024. – Vol. 10. – №9. – P. e30090.
3. Koletzko B., Cremer M., Flothkotter M. Diet and lifestyle before and during pregnancy. Practical recommendations of the germany-wide healthy start // *Young family network*. – 2019. – Vol. 78. – P. 1262–1282.
4. Shirreff L. Prevalence of Food Insecurity Among Pregnant Women: A Canadian Study in a Large Urban Setting // *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. – 2021. – Vol. 43. – №11. – P. 1260–1266.

## Оценка ультразвуковых маркёров риска преждевременного разрыва плодных оболочек

### Assessment of ultrasound markers of the risk of premature rupture of fetal membranes

<sup>1</sup>Кривоносова Н.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №2;

<sup>2</sup>Яровая Е.Б., докт. физ.-мат. наук, проф. кафедры теории вероятностей механико-математического факультета;

<sup>2</sup>Кривоносов Г.С., студент 6-го курса кафедры теории вероятностей механико-математического факультета.

<sup>1</sup>Krivosova N.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor. Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №2;

<sup>2</sup>Yarovaya E.B., Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor of the Department of Probability Theory of the Faculty of Mechanics and Mathematics;

<sup>2</sup>Krivosov G.S., 6<sup>th</sup> year student of the Department of Probability Theory, Faculty of Mechanics and Mathematics.

<sup>1</sup>Кубанский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>Московский государственный университет.

<sup>1</sup>Kuban State Medical University;

<sup>2</sup>Moscow State University.

E-mail: natalja.krivosova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (918) 458 8915.

**Сравнительный ретроспективный анализ историй беременных, родивших в сроках 22,0–36,6 и 37,0–41,6 нед. Определены наиболее значимые ультразвуковые факторы ПРПО до 36,6 нед: ДШМ=40 мм при выполнении I скрининга, ДШМ=38 мм при выполнении II скрининга, наличие сладжа и гематомы, нормальное количество ОПВ.**

**Ключевые слова:** беременность, преждевременный разрыв плодных оболочек, досрочное родоразрешение, ультразвуковые признаки.

*Comparative retrospective analysis of the histories of pregnant women who gave birth at 22.0–36.6 and 37.0–41.6 weeks. The most significant ultrasound factors of PROM up to 36.6 weeks were determined: LSM=40 mm during screening I, LSM=38 mm during screening II, the presence of sludge and hematoma, normal amount of OPV.*

*Key words:* pregnancy, premature rupture of membranes, early delivery, ultrasound signs.

**Актуальность.** Ведущей причиной преждевременных родов (ПР) является преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) [1]. Несмотря на предпринимаемые масштабные действия по уменьшению количества ПР (от введения расчёта риска ПР при выполнении скрининга I триместра беременности до создания общественных организаций March of Dimes), их частота не уменьшается [1].

**Цель исследования** – определение ультразвуковых (УЗ) факторов риска ПРПО до 36,6 нед.

**Материалы и методы.** Ретроспективное когортное одноцентровое исследование. Анализ УЗ-факторов риска ПР (длина шейки матки [ДШМ] при выполнении I скрининга, ДШМ при выполнении II скрининга, наличие сладжа, гематомы, количество околоплодных вод [ОПВ]). 1-я группа (n=1066) – беременные, родившие в сроке 22,0–36,6 нед (код МКБ O60.1); 2-я группа (n=1099) – беременные, родившие в сроке 37,0–41,6 нед (код МКБ O80).

**ОЧНО**

VI Общероссийская  
научно-практическая конференция  
**акушеров-гинекологов**

14–15 ноября 2024 года

**Оттовские чтения**  
Санкт-Петербург

Менделеевская линия, д. 3

**РЕГИСТРАЦИЯ  
ОТКРЫТА!**

**ПОДРОБНЕЕ**



Критерии включения: ПР вследствие истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) и/или ПРПО в перинатальном центре, специализирующемся на ПР. Критерии исключения: многоплодная беременность, прерывание беременности по медицинским показаниям.

Статистический анализ: расчёт медианных значений с интерквартильным размахом (Me, Q1–Q3), различия между данными оценивали с использованием точного теста Фишера и U-теста Манна–Уитни. За критерий статистической значимости различий принимали порог  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Пациентки не отличались статистически значимо по возрасту (1-я группа – 30,0 [26,0–35,0] лет, 2-я группа – 30,0 [26,0–35,0] лет,  $p=0,91$ ). При анализе ДШМ, выполненной на I скрининге, медиана была одинакова, но признак получил статистически значимое отличие (40 [37–40] мм в 1-й группе и 40 [38–41] мм во 2-й группе,  $p=0,001$ ). При оценке ДШМ в 19 нед не получено статистически значимых отличий (37 [33–40] мм [ $n=117$ ] в 1-й группе и 38 [35–40] мм [ $n=85$ ] во 2-й группе,  $p=0,21$ ). Получено статистически значимое отличие при оценке ДШМ (в 20 нед 38 [34–40] мм [ $n=301$ ], в 21 нед 38 [34–40] мм [ $n=147$ ] в 1-й группе и в 20 нед 39 [37–40] мм [ $n=549$ ], в 21 нед 39 [37–40] мм [ $n=155$ ] во 2-й группе,  $p < 0,05$ ); наличия сладжа (66/1066 [6,2%] в 1-й группе и 3/1099 [0,3%] во 2-й группе,  $p=0,00$ ); наличия гематомы (22/1066 [2,1%] в 1-й группе и 3/1099 [0,3%] во 2-й группе,  $p=0,00$ ) и оценке количества ОПВ (12,5 [10,0–15,0] см в 1-й группе и 12,9 [11,1–14,5] см во 2-й группе,  $p=0,03$ ).

**Заключение.** Наиболее значимыми УЗ-факторами для прогноза досрочного родоразрешения беременных при ПРПО являются ДШМ=40 мм при выполнении I скрининга, ДШМ=38 мм при выполнении II скрининга, наличие сладжа и гематомы при выполнении I и II скрининга, нормальное количество ОПВ. Необходимо дальнейшее исследование по определению информативности описываемых нами ранее УЗ-признаков и предотвращения ПРПО [2, 3].

## Литература

1. Samejima T., Yamashita T., Takeda Y., Adachi T. Identifying the associated factors with onset of preterm PROM compared with term PROM – A retrospective cross-sectional study // *Taiwan J. Obstet. Gynecol.* – 2021. – Jul. – Vol. 60. – №4. – P. 653–657.
2. Пенжоян Г.А., Макухина Т.Б., Кривonosова Н.В. и др. Ультразвуковые критерии преждевременных родов на фоне внутриутробного инфицирования плода // *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение.* – 2019. – Т. 7. – №2 (24). – С. 42–50.
3. Макухина Т.Б., Кривonosова Н.В., Макухина В.В. и др. Способ прогнозирования преждевременных родов при внутриутробном инфицировании плода и отсутствии пороков конотрункуса: Патент на изобретение RU2673152 C1, 22.11.2018. Заявка №2018105218 от 12.02.2018.

## Риск преждевременных родов при истмико-цервикальной недостаточности и/или преждевременном разрыве плодных оболочек

### The risk of premature birth with isthmio-cervical insufficiency and/or premature rupture of the membranes

<sup>1</sup>*Кривonosова Н.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №2;*

<sup>2</sup>*Ярoвая Е.Б., докт. физ.-мат. наук, проф. кафедры теории вероятностей механико-математического факультета;*

<sup>2</sup>*Кривonosов Г.С., студент 6-го курса кафедры теории вероятностей механико-математического факультета.*

<sup>1</sup>*Krivonosova N.V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor. Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №2;*

<sup>2</sup>*Yarovaya E.B., Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor of the Department of Probability Theory of the Faculty of Mechanics and Mathematics;*

<sup>2</sup>*Krivonosov G.S., 6<sup>th</sup> year student of the Department of Probability Theory, Faculty of Mechanics and Mathematics.*

<sup>1</sup>*Кубанский государственный медицинский университет;*

<sup>2</sup>*Московский государственный университет.*

<sup>1</sup>*Kuban State Medical University;*

<sup>2</sup>*Moscow State University.*

*E-mail: natalja.krivososova@yandex.ru;*

*моб. тел.: +7 (918) 458 8915.*

**Сравнительный ретроспективный анализ историй беременных, родивших в сроках 22,0–36,6 и 37,0–41,6 нед. Определены наиболее значимые анамнестические факторы преждевременного родоразрешения: перенесённые ПР и наличие двух и более медицинских абoртов в анамнезе.**

**Ключевые слова:** беременность, преждевременный разрыв плодных оболочек, истмико-цервикальная недостаточность, досрочное родоразрешение, факторы риска.

*Comparative retrospective analysis of the histories of pregnant women who gave birth at 22.0–36.6 and 37.0–41.6 weeks. The most significant anamnestic factors of premature birth were identified: previous birth defects and the presence of two or more medical abortions in the anamnesis.*

**Key words:** pregnancy, preterm premature rupture of membranes, cervical insufficiency early delivery, risk factors.

**Актуальность.** Преждевременные роды (ПР) являются ведущей причиной неонатальной смертности во всём мире, а у выживших могут быть причиной большого количества заболеваний [1]. С 2021 г. в комбинированный скрининг I триместра включён расчёт риска ПР. Анализ уровня ПР на территории края не обнаружил снижения показателя после внедрения скрининга (2020 г. – 4,6%; 2021 г. – 4,6%; 2022 г. – 4,4%; 2023 г. – 4,7%).

**Цель исследования** – выполнить сравнительную оценку факторов риска ПР.

**Материалы и методы.** Ретроспективное когортное одноцентровое исследование. Анализ анамнестических факторов риска ПР (ПР в анамнезе, два и более абoртов в анамнезе, патология шейки матки, аномалии развития матки, использование вспомогательных репродуктивных технологий [BPT]). 1-я группа ( $n=1066$ ) – беременные, родившие в сроке

22,0–36,6 нед (код МКБ O60.1); 2-я группа (n=1099) – беременные, родившие в сроке 37,0–41,6 нед (код МКБ O80).

Критерии включения: ПР вследствие истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) и/или преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО) в перинатальном центре, специализирующемся на ПР. Критерии исключения: многоплодная беременность, прерывание беременности по медицинским показаниям.

Статистический анализ: расчёт медианных значений с интерквартильным размахом (Me, Q1–Q3), различия между данными оценивали с использованием точного теста Фишера. За критерий статистической значимости различий принимали порог  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Пациентки статистически значимо не отличались по возрасту (1-я группа – 30,0 [26,0–35,0] лет, 2-я группа – 30,0 [26,0–35,0] лет,  $p = 0,91$ ). Из оцениваемых факторов пациентки статистически значимо отличались по наличию ПР в анамнезе (158/1066 [14,8%] в 1-й группе и 56/1099 [5,1%] во 2-й группе,  $p = 0,00$ ) и наличию двух и более медицинских аборт в анамнезе (161/1066 [15,1%] в 1-й группе и 98/1099 [8,9%] во 2-й группе,  $p = 0,00$ ). При анализе полученной информации не получено статистически значимых отличий в наличии приобретённой патологии шейки матки (225/1066 [21,1%] в 1-й группе и 241/1099 [21,9%] во 2-й группе,  $p = 0,71$ ) и аномалий развития матки (23/1066 [2,2%] в 1-й группе и 12/1099 [1,1%] во 2-й группе,  $p = 0,06$ ). Полученные нами данные в значимости использования ВРТ как фактора риска ПР (49/1066 [4,6%] в 1-й группе и 58/1099 [5,3%] во 2-й группе,  $p = 0,49$ ) не совпадают с данными предыдущих опубликованных работ, выполненных в нашем регионе, и работами, выполненными в других странах [2, 3].

**Заключение.** Мы обнаружили, что следующие два фактора были связаны с риском ПР вследствие ИЦН и/или ПРПО: перенесённые ПР и наличие двух и более медицинских абортов в анамнезе. Наши результаты показывают, что мы можем идентифицировать пациентов с повышенным риском ПР на основе этих факторов. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить оптимальный подход к лечению этих пациентов для предотвращения ПР.

## Литература

1. Khandre V., Potdar J., Keerti A. Preterm Birth: An Overview // *Cureus*. – 2022. – Vol. 14. – №12. – P. e33006.
2. Pelikh A., Smith K.R., Myrskylä M., Goisis A. Medically Assisted Reproduction Treatment Types and Birth Outcomes: A Between-Family and Within-Family Analysis // *Obstet. Gynecol.* – 2022. – Vol. 139. – №2. – P. 211–222.
3. Пенжоян Г.А., Маркова Л.М., Гришанов Н.В. Значение этиологических факторов нарушения репродуктивной системы мужчины в лечении мужского бесплодия // *Проблемы репродукции*. – 2000. – Т. 6. – №6. – С. 60–61.

## Гипертензивные нарушения и метаболизм липидов у беременных, перенёсших COVID-19

### Hypertensive disorders and lipid metabolism in pregnant women carrying COVID-19

*Кривошекова Н.А., зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи.*

*Krivoshchekova N.A., deputy chief physician for obstetric and gynecological care.*

*Благовещенская городская клиническая больница.  
Blagoveshchensk City Clinical Hospital.*

*E-mail: ob-gym@bgkb.ru; моб. тел.: +7 (962) 293 3361.*

**Частота развития ГАГ не имела зависимости от степени тяжести COVID-19. Вместе с тем при инфицировании COVID-19 во втором триместре ГАГ диагностирована в 2,5 раза чаще, чем в третьем ( $p = 0,044$ ). Значимо выше у инфицированных беременных определялся уровень АПОВ ( $p = 0,025$ ), участвующего в метаболизме липидов, что может иметь прогностическое значение в развитии гипертензивных нарушений.**

**Ключевые слова:** метаболизм липидов, беременность, COVID-19.

*The incidence of gestational hypertension (GH) did not depend on the severity of COVID-19. However, with COVID-19 infection in the second trimester, GH was diagnosed 2.5 times more often than in the third one ( $p = 0.044$ ). The level of apolipoprotein B (APOB) involved in lipid metabolism was significantly higher in infected pregnant women ( $p = 0.025$ ), which may have prognostic value in the development of hypertensive disorders.*

*Keywords: lipid metabolism, pregnancy, COVID-19.*

**Актуальность.** Во время беременности метаболизм липидов происходит на фоне изменений в гормональном фоне, адаптации организма к увеличивающейся потребности плода [4]. Изменения в метаболизме липидов во время беременности ассоциированы с развитием гипертензивных нарушений. COVID-19 может влиять на метаболизм липидов за счёт активации провоспалительных цитокинов, что может иметь значение в развитии осложнений беременности у данной когорты пациентов [1, 2]. Аполипопротеин В (АПОВ) является белком, который играет роль в метаболизме липидов, в том числе в транспорте холестерина и триглицеридов. Однако данный вопрос требует изучения в связи с ограниченным количеством информации по данной теме [3, 4].

**Цель исследования** – изучить частоту гипертензивных нарушений и уровень аполипопротеина В у беременных, перенёсших COVID-19, как одного из показателей метаболизма липидов.

**Материалы и методы.** Когорта беременных женщин, инфицированных COVID-19, составила основную группу (n=215), не инфицированных – контрольную (n=50). Инфицированы в первом триместре 16 беременных, во втором – 51, в третьем – 148. Определение аполипопротеина В (АПОВ) (набор AssayMax, США) проводили иммуноферментным методом. Количественные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей, качественные – в виде абсолютных значений и процентов. Сравнение количественных данных осуществляли с помощью критерия Манна–Уитни, качественных – с помощью критериев Хи-квадрат.

**Результаты.** Гестационная артериальная гипертензия (ГАГ) диагностирована у 17 (7,9%) женщин основной группы, в контрольной — у двух (4,0%) ( $p=0,54$ ). Достоверных различий в частоте преэклампсии не было установлено (у четырёх [2,0%] и у одной [0,5%] соответственно,  $p=0,37$ ). Частота ГАГ не зависела от степени тяжести COVID-19. У четырёх (8%) беременных с ГАГ COVID-19 имел лёгкое, у девяти (6,3%) — среднетяжёлое и у четырёх (18,2%) — тяжёлое течение ( $p<0,05$ ). ГАГ при инфицировании COVID-19 в первом триместре не развилась ни в одном случае. При инфицировании во втором триместре ГАГ диагностирована у восьми (15,7%) беременных, что было 2,5 раза чаще, чем в третьем триместре — у девяти (6,1%,  $p=0,044$ ). Уровень АПОВ у беременных основной группы составил 0,87 (0,75; 1,17) нг/мл, что было достоверно выше, чем у беременных контрольной группы — 0,76 (0,65; 0,96) нг/мл ( $p=0,025$ ). Дислипидемия, наблюдаемая во время беременности, имеет потенциально важные последствия и кумулирующий эффект морфологических нарушений клеток сосудов [3, 4]. Полученные данные могут иметь прогностическое значение в развитии гипертензивных нарушений у женщин, которые во время беременности перенесли COVID-19.

**Заключение.** У беременных, инфицированных во втором триместре, риск развития ГАГ выше в 2,5 раза. АПОВ определялся значимо выше у инфицированных женщин, что может иметь прогностическое значение в развитии гипертензивных нарушений в будущем.

## Литература

1. Андриевская И.А., Ишутина Н.А., Довжикова И.В., Жуковец И.В. Гипоксия и окислительный стресс при COVID-19 как факторы, влияющие на течение заболевания и развитие осложнений беременности // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. — 2023. — №90. — С. 74–82.
2. Жуковец И.В., Андриевская И.А., Кривошеикова Н.А. Риски неблагоприятных исходов и неонатальной заболеваемости у беременных с SARS-COV-2 в зависимости от триместра инфицирования // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. — 2024. — №91. — С. 90–97.
3. Khatana C., Saini N.K., Chakrabarti S. Mechanistic Insights into the Oxidized Low-Density Lipoprotein-Induced Atherosclerosis // Oxid. Med. Cell. Longev. — 2020. — Vol. 5245308.
4. Liberis A., Petousis S., Tsikouras P. Lipid Disorders in Pregnancy // Curr. Pharm. Des. — 2021. — Vol. 27. — №36. — P. 3804–3807.

## Статус витамина D у женщин репродуктивного возраста с миомой матки

### Vitamin D status in women of reproductive age with uterine fibroids

**Кухарчик Ю.В.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

**Kukharchyk Y.V.**, candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology. Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus.

E-mail: juliakukharchik@mail.ru; моб. тел.: +37 (529) 788 6617.

**Обследовано 46 женщин репродуктивного возраста, у которых при трансвагинальном УЗИ было диагностировано наличие**

**хотя бы одного узла миомы матки со средним диаметром  $\geq 10$  мм. Всем обследованным женщинам выполнялось определение уровня 25-гидроксивитамина D3. Полученные данные указывают на то, что витамин D может являться одним из модуляторов развития миомы матки.**

**Ключевые слова:** миома матки, 25-гидроксивитамин D3, женщины репродуктивного возраста.

*We examined 46 women of reproductive age who were diagnosed with at least one uterine fibroid node with a diameter of  $\geq 10$  mm by transvaginal ultrasound. All observational activities included determination of 25-hydroxyvitamin D3 levels. The findings indicate that vitamin D may be one of the modulators of uterine fibroid development.*

*Key words:* uterine fibroids, 25-hydroxyvitamin D3, women of reproductive age.

**Актуальность.** Миома матки — распространённое доброкачественное заболевание матки, связанное с симптомами, которые негативно влияют на здоровье женщины [5]. Стратегии лечения, как хирургические, так и медикаментозные, обычно подбираются индивидуально в зависимости от выраженности симптомов, характеристик опухоли, возраста пациентки, желания сохранить матку и её будущих планов на деторождение. В настоящее время основной задачей является снижение затрат за счёт использования консервативных, нехирургических методов, когда это возможно. В настоящее время не существует эффективных методов лечения миомы матки, и они используются только для краткосрочного лечения [4, 5].

Недавние экспериментальные данные *in vitro* и *in vivo* подтверждают роль недостаточности витамина D как важного фактора в развитии миомы матки [1–3]. Однако следует отметить, что эпидемиологических данных, подтверждающих эту возможность, в настоящее время недостаточно.

**Цель исследования** — изучить уровень витамина D у женщин репродуктивного возраста с миомой матки и без неё.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 86 женщин репродуктивного возраста. В основную группу вошли 46 женщин (возраст  $27,6 \pm 3,2$  года), у которых при трансвагинальном УЗИ был диагностирован хотя бы один узел миомы матки со средним диаметром  $\geq 10$  мм. Группу сравнения составили 40 пациенток того же возраста (возраст  $28,4 \pm 3,6$  года), матка которых при УЗИ не имела особенностей. Отобранные женщины сдали образцы крови для количественного определения уровня 25-гидроксивитамина D3. Полученные методы обработаны статистически с использованием программы STATISTIKA 10.0.

**Результаты.** Мы измерили концентрацию 25-гидроксивитамина D3 в сыворотке крови у 86 женщин. Средняя концентрация 25-гидроксивитамина D3 в сыворотке ( $\pm$  стандартное отклонение) была значительно ниже у женщин основной группы по сравнению с пациентами группы сравнения ( $17,6 \pm 6,3$  против  $22,9 \pm 9,3$  нг/мл соответственно,  $p=0,019$ ).

Доля женщин с дефицитом 25-гидроксивитамина D3 (т.е.  $<10$  нг/мл) в основной группе и группе сравнения составила 23,9 и 10% соответственно ( $p<0,05$ ). Скорректированное отношение шансов развития миомы матки у женщин с дефицитом 25-гидроксивитамина D3 в сыворотке крови составило 2,8 (95% ДИ 0,82–9,73) ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** Витамин D может являться одним из модуляторов развития миомы матки. В дальнейшем необходимо продолжить исследования, чтобы подтвердить причинно-

следственную связь и изучить потенциальный терапевтический эффект от приёма витамина D.

### Литература

1. Axelsson D. et al. Vitamin D deficiency at the time of delivery – prevalence and risk of postpartum infections // *PLoS One*. – 2019. – Vol. 14. – P. e0226673.
2. Ciebiera M. et al. Vitamin D and uterine fibroids – review of the literature and novel concepts // *Int. J. Mol. Sci.* – 2018. – Vol. 19. – P. 2051.
3. Hajhashemi M. et al. The effect of vitamin D supplementation on the size of uterine leiomyoma in women with vitamin D deficiency // *Caspian J. Intern Med.* – 2019. – Vol. 10. – P. 125–131.
4. Thurn L. et al. Massive blood transfusion in relation to delivery: incidence, trends and risk factors: a population-based cohort study // *BJOG*. – 2019. – Vol. 126. – P. 1577–1586.
5. Uterine Morcellation for Presumed Leiomyomas: ACOG Committee Opinion, Number 822 // *Obstet. Gynecol.* – 2021. – Vol. 137. – P. e63–e74.

## Преждевременная отслойка плаценты: особенности клинико-анамнестической характеристики

### Premature placental abruption: features of clinical and anamnestic characteristics

**Лазарева А.Ю.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии №2.

**Lazareva A. Yu.**, graduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology №2.

Руководитель: проф. **Фаткуллина И.Б.**

Head: prof. **Fatkullina I.B.**

Башкирский государственный медицинский университет. Bashkir State Medical University.

E-mail: lazarevaayu@mail.ru; моб. тел.: +7 (987) 583 8662.

В ходе ретроспективного анализа когорты женщин, перенёвших преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, было выявлено, что предикторами данной патологии являются большой паритет родов, избыточная масса тела, синдром поликистозных яичников, воспалительные заболевания органов малого таза, а также тромбофилии.

**Ключевые слова:** преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), беременность, предикторы.

*In a retrospective analysis of a cohort of women who suffered premature abruption of a normally located placenta, it was revealed that the predictors of this pathology are high parity of births, excess body weight, polycystic ovary syndrome, inflammatory diseases of the pelvic organs, as well as thrombophilia.*

**Key words:** premature abruption of the normally located placenta (POA), pregnancy, predictors.

**Актуальность.** Несмотря на достижения современной науки, материнская смертность по-прежнему остаётся актуальной проблемой медицины. Массивные акушерские кровотечения занимают лидирующие позиции в структуре причин материнской смертности и так называемых состояний near miss, когда женщина находилась в критическом состоянии, близком к смерти, во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов и пережила указанный период [1]. Крово-

течения, вызванные преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП), занимают второе место после кровотечений, связанных с атонией или гипотонией матки, их распространённость в популяции составляет 0,3–0,4%, отмечается тенденция к росту в последние годы [2, 3]. ПОНРП характеризуется внезапностью и фульминантным течением, приводя к неблагоприятным исходам со стороны как матери, так и плода.

**Целью исследования** явилось изучение клинико-анамнестических данных женщин, перенёвших ПОНРП, для установления предикторов данного состояния.

**Материалы и методы.** В ходе исследования обследовано 87 пациенток, из них 46 пациенток с ПОНРП в анамнезе (основная группа) и 41 без данной патологии (контрольная группа). Был произведён тщательный сбор анамнеза, в том числе акушерского, гинекологического, соматического, изучена медицинская документация, произведены антропометрические измерения. Параметры были сведены в базу данных. Для статистической обработки использовался t-критерий Стьюдента и критерий Манна–Уитни.

**Результаты.** Статистически значимых различий по возрасту в группах не зафиксировано. Обращает на себя внимание, что при оценке антропометрических параметров женщины основной группы чаще имели проблемы с лишним весом, так, средняя масса тела в основной группе  $80,2 \pm 13,2$  кг, в контрольной –  $72,6 \pm 15$  кг, а индекс массы тела в основной группе составил  $30,3 \pm 3,9$  против  $27,2 \pm 5,2$  в группе контроля ( $p=0,05$ ). По росту статистически значимых различий не выявлено.

При сравнении групп по паритету отмечается, что в основной группе чаще имеет место большее число беременностей, чем в контрольной группе. К тому же в группе женщин с ПОНРП чаще регистрируется два и более самопроизвольных выкидышей, иными словами, чаще встречается диагноз «привычное невынашивание беременности». Доля пациенток с рубцом на матке в двух группах практически одинакова, что наводит на вывод о том, что частота ПОНРП не зависит от количества операций кесарева сечения в анамнезе. По литературным данным, наличие рубца на матке чаще ассоциировано с аномалиями расположения плаценты, такими как низкое расположение плаценты или предлежание плаценты.

Среди гинекологической патологии в основной группе значительно чаще, чем в контрольной, встречались такие состояния, как синдром поликистозных яичников (СПКЯ) и воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ). Среди экстрагенитальной патологии чаще у женщин с ПОНРП в анамнезе встречаются тромбофилии, как врождённые, так и приобретённые.

**Заключение.** ПОНРП – опасное осложнение гестационного процесса, которое влечёт за собой неблагоприятные перинатальные исходы, поэтому понимание особенностей клинико-анамнестических характеристик, безусловно, помогает в детекции предикторов данного состояния, что обеспечивает оказание качественной медицинской помощи. В ходе нашего исследования было выявлено: большой паритет родов, избыточная масса тела, СПКЯ, ВЗОМТ и тромбофилии – явные предикторы ПОНРП.

## Литература

1. Пырегов А.В., Шмаков Р.Г., Федорова Т.А. и др. Критические состояния «near miss» в акушерстве: трудности диагностики и терапии // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – №3. – С. 228–237.
2. Takeda S. et al. Japanese Clinical Practice Guide for Critical Obstetrical Hemorrhage (2017 revision) // *J. Obstet. Gynaecol. Res.* – 2019. – Vol. 43. – №10. – P. 1517–1521.
3. Say L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis // *Lancet. Glob. Heal.* – 2021. – Vol. 2. – №6. – P. 323–333.

## Железодефицитная анемия: лечение как инвестиция в общественное здоровье

### Iron deficiency anemia: treatment as an investment in public health

**Ларина Д.М.**, канд. мед. наук, зав. женской консультацией амбулаторно-поликлинического отделения №2, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Института педиатрии.

**Larina D.M.**, Candidate of Medical Sciences, Head of Women's Clinic of Outpatient Polyclinic Department №2, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Pediatrics. Самарская городская больница №7;

Самарский государственный медицинский университет.

Samara City Hospital №7;

Samara State Medical University.

E-mail: daryaml@mail.ru; моб. тел.: +7 (927) 7040319.

**Применение препаратов для профилактики и лечения анемии, содержащих микронизированное микроинкапсулированное железо и активный метаболит фолиевой кислоты, продемонстрировало эффективность, подтвержденную клиническими и лабораторными методами, улучшение показателей в короткие сроки, удобство приема. Междисциплинарный подход в лечении пациенток с анемиями.**

**Ключевые слова:** междисциплинарный подход в лечении пациенток с анемиями.

*The use of drugs for the prevention and treatment of anemia containing micronized microencapsulated iron and an active metabolite of folic acid has demonstrated efficacy confirmed by clinical and laboratory methods, improved performance in a short time, and ease of administration. An interdisciplinary approach in the treatment of patients with anemia.*

**Keywords:** Interdisciplinary approach in the treatment of patients with anemia.

**Актуальность.** Укрепление репродуктивного здоровья населения входит в число мер, реализуемых в стране в рамках Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. До настоящего времени остаётся открытым целый ряд вопросов комплексного, индивидуального и нестандартного подхода в диагностике, лечении и профилактике анемии у женщин. Дефицит кадров среди узких специалистов повышает поток пациенток с анемией к врачу-гинекологу.

**Цель исследования** — продемонстрировать эффективность междисциплинарного подхода к проблеме и эффективность использования препаратов, содержащих микронизированное микроинкапсулированное железо и активный метаболит фолиевой кислоты, путём качественного и количественного

анализа сопоставления результатов клинико-лабораторных методов.

**Материалы и методы.** Использованы клинические и лабораторные биохимические методы, данные амбулаторных карт пациенток и разработанного опросника.

**Результаты.** Пероральное применение препаратов, содержащих микронизированное микроинкапсулированное железо и активный метаболит фолиевой кислоты, позволяет сформировать высокую приверженность к лечению (85,0%), в ранние сроки нормализовать лабораторные показатели и минимизировать число побочных явлений (до 5%).

**Заключение.** Реализация национальных целей по обеспечению сохранения и укрепления репродуктивного здоровья диктует необходимость использования междисциплинарного подхода в лечении пациенток с анемиями, что позволит спланировать и реализовать клинический протокол комплексной персонифицированной терапии и восстановить физиологически адекватный уровень показателей крови, повысить качество жизни пациенток, сохранить и укрепить их здоровье.

## Литература

1. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Проблема железодефицитной анемии у женщин: пути решения // *РМЖ. Мать и дитя*. – 2020. – №3 (1). – С. 44–50.
2. Селихова М.С., Солтыс П.А., Калачева Л.С. Профилактика и лечение железодефицитной анемии в практике акушера-гинеколога // *РМЖ. Мать и дитя*. – 2020. – №3 (4). – С. 276–281.
3. Сахин В.Т., Маджанова Е.Р., Крюков Е.В. и др. Анемия хронических заболеваний: особенности патогенеза и возможности терапевтической коррекции (обзор литературы и результаты собственных исследований) // *Онкогематология*. – 2018. – №13 (1). – С. 45–53.
4. Короткова Н.А., Прилепская В.Н. Анемия беременных. Принципы современной терапии // *Медицинский совет*. – 2015. – №XX. – С. 58–63.
5. Доброхотова Ю.Э., Бахарева И.В. Железодефицитная анемия: профилактика и лечение при беременности // *Лечебное дело*. – 2016. – №3. – С. 4–14.

## Лечение вульвовагинальной атрофии у женщин в пери- и постменопаузе FrCO<sub>2</sub>-лазером

### Treatment of vulvovaginal atrophy in peri and postmenopausal women FrCO<sub>2</sub> laser

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

**Базяева М.А.**, мл. научный сотрудник.

**Leshchenko O. Ya.**, Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Scientific Technologies;

**Bazyayeva M.A.**, Junior Researcher.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека.

Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems.

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

**Получены предварительные результаты терапевтического воздействия FrCO<sub>2</sub>-лазера у 11 женщин с мочеполовым синдромом менопаузы (ГУМС)/вульвовагинальной атрофией (ВВА): уменьшение сухости, зуда, диспареунии, жжения**

и дизурии было уже после первой процедуры и усилилось/стабилизировалось после курса из трёх процедур. Улучшение было отмечено у 90% пациенток после первого сеанса лечения, у 98% после второго и у 100% после третьего, среднее увеличение индекса вульвовагинального здоровья составило почти 10 пунктов. У 72% пациенток с потерей мочи наблюдалось снижение частоты симптома через три процедуры терапии.

**Ключевые слова:** менопауза, вагинальное здоровье, сексуальное здоровье, вульвовагинальная атрофия, генитоуретральный синдром менопаузы, FrCO<sub>2</sub>-лазер.

*Preliminary results of the therapeutic effect of FrCO<sub>2</sub> laser in 11 women with menopausal genitourinary syndrome/vulvovaginal atrophy were obtained: a decrease in dryness, itching, dyspareunia, burning and dysuria was already after the first procedure and intensified / stabilized after a course of 3 procedures. Improvement was noted in 90% of patients after the first treatment session, in 98% after the second and in 100% after the third, the average increase in the vulvovaginal health index was almost 10 points. 72% of the patient with urine loss observed a decrease in the frequency of the symptom after 3 therapy procedures.*

**Keywords:** menopause, quality of life, vaginal health, sexual health, vulvovaginal atrophy, genitourethral syndrome of menopause, FrCO<sub>2</sub> laser.

**Актуальность.** Одним из преимуществ новых физиотерапевтических абляционных методов лечения, основанных на энергии, является то, что они могут обеспечить альтернативное решение для купирования мочепоолового синдрома менопаузы (ГУМС)/вульвовагинальной атрофии (ВВА), благоприятно влияя на васкуляризацию и все уровни соединительной ткани влагалищного канала [1].

**Цель исследования** – оценить безопасность и эффективность фракционной CO<sub>2</sub>-лазерной терапии (FrCO<sub>2</sub>) для лечения ВВА/ГУМС с последующим наблюдением в течение 1 года после лечения.

**Материалы и методы.** Обработка влагалища проводилась с использованием насадки 360° в режиме DP, фракционная плотность 4–5% и уровень энергии 40–60 МДж. Наконечник вводили во влагалище до 12 см и располагали в контакте со стенкой влагалища, поворачивали для подачи импульса через каждый 1 см. Далее влагалищный канал обрабатывали двумя-тремя проходами с насадкой 90°. Анестезия не использовалась для внутреннего лечения влагалищного канала. Наружные процедуры выполнялись отдельным наружным наконечником с использованием режима DP и квадратного рисунка. Непосредственно перед наружным лечением на малые и большие половые губы наносили слой местного анестетика (крем Emla). Однократные сеансы проводились с уровнем энергии от 20 до 40 МДж и фракционной плотностью от 4 до 5%. На этапе 2024 г. в исследовании были включены 11 женщин с ГУМС. Визуальные аналоговые шкалы использовались для оценки вагинальной боли, жжения, зуда, сухости, диспареунии и дизурии. Перед каждым сеансом лазерной терапии и при последующем наблюдении заполнялись анкеты для оценки индекса здоровья влагалища и индекса сексуальной функции женщины. Удовлетворённость участниц оценивалась по 5-балльной шкале. Жалобы и объективная оценка ведущих вульвовагинальных симптомов (сухость влагалища, раздражение, зуд, болезненность, болезненность и покалывание, диспареуния) были заранее запланированы при исходной оценке В0 (визит-скрининг) на визитах В1, В2, В3, В4, В5 соответственно. Процедура лазерной коррекции выполнялась на визитах В1,

В2, В3 с перерывом в 6 нед, эффект от процедуры оценивали на визитах В0 (исходный), В2, В3 и В4, В5 через 3 и 6 мес после последней процедуры.

**Результаты.** Из первых набранных в исследование 11 женщин (средний возраст 58,6±4,8 года) три были исключены для наблюдения через 3 мес из-за нарушения протокола исследования/неявки. Ни одна не была прекращена из-за нежелательных явлений. Среднее улучшение показателей по визуальной аналоговой шкале для всех категорий симптомов было статистически значимым после первой лазерной коррекции и усиливалось с каждой последующей процедурой, оставаясь таким в течение следующих 3 мес текущего наблюдения. Различия между данными после окончания курса и через 3 мес были статистически незначимыми, что указывает на сохранение положительных результатов. Среднее общее уменьшение боли составило 1,9 (±3,4), жжения 1,9 (±3,1), зуда 1,4 (±1,9), сухости 5,9 (±2,8), диспареунии 4,9 (±3,3) и дизурии 0,9 (±3,1). Улучшение среднего показателя состояния влагалища и индекса сексуальной функции женщин также было статистически значимым. Из восьми женщин, прошедших обследование, семь были довольны и рекомендовали бы эту процедуру. Исходно до первого лечения симптомы сухости, диспареунии и ощущения жжения были преобладающими у 91; 82 и 64% пациенток, сообщивших об этих симптомах, соответственно. Средняя степень тяжести (от 0 = отсутствие симптомов до 10 = наихудшие симптомы) составила 7,8±3,5, 5,5±3,1 и 4,8±2,9 для сухости, диспареунии и ощущения жжения соответственно. Пациентки сообщили, что также страдают от вагинального зуда (45%) и дизурии (36%) со средней степенью тяжести 2,4±2,7 и 1,8±1,9. После первого лечения 83; 65 и 85% пациенток сообщили об улучшении симптомов сухости, диспареунии и ощущения жжения соответственно, в то время как 89% пациенток сообщили об улучшении зуда и 70% дизурии. Улучшение оставалось весьма значительным при сухости, диспареунии и жжении в течение 3 мес наблюдения. Основываясь на исходных данных, у 62,5% женщин наблюдалась некоторая степень подтекания мочи, после первого сеанса лечения у 55% пациенток наблюдалось снижение частоты потери мочи как минимум на 1 балл по 5-балльному пункту анкеты. Опросник женского сексуального функционального индекса (FSFI) включает 19 вопросов, которые классифицированы по шести категориям (желание, возбуждение, смазывание, оргазм, удовлетворение и боль). В целом максимальный балл равен 36,0 (высокий уровень сексуальной функциональности), а минимальный балл равен 2,0 (низкий уровень сексуальной функциональности). В начале исследования средний балл FSFI составил 17,7±5,97 (диапазон от 5,4 до 33,9). Значительное улучшение наблюдалось у 88% пациенток уже после первого сеанса лечения и оставалось значительным на протяжении всего курса исследования со средним уровнем улучшения 5,93±5,34, 8,68±6,11 при второй и третьей процедурах. Средние уровни улучшения на 0,8 (желание), 0,9 (возбуждение), 1,4 (смазка), 0,9 (оргазм), 1,2 (удовлетворение) и 1,3 (боль) по сравнению с исходными показателями 2,3; 2,7; 2,2; 2,7; 2,7 и 2,2.

**Заключение.** Основываясь на данных исследований продолжительностью до 1 года, фракционный CO<sub>2</sub>-лазер может быть эффективным и безопасным методом лечения женщин с симптомами ГУМС, хотя для подтверждения этих результатов необходим дальнейший набор пациентов и долговременное наблюдение.

## Литература

1. Salvatore S., Ruffolo A.F., Phillips C. et al.; EUGA Working Group. *Vaginal laser therapy for GSM/VVA: where we stand now – a review by the EUGA Working Group on Laser // Climacteric.* – 2023. – Vol. 26. – №4. – P. 336–352.

### Вульвовагинальное старение и качество жизни женщин в перименопаузе

#### Vulvovaginal aging and quality of life in perimenopausal women

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

**Гаврилова Е.Ю.**, канд. мед. наук, психолог;

**Базяева М.А.**, научный сотрудник.

**Leshchenko O. Ya.**, Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Scientific Technologies;

**Gavrilova E. Yu.**, Candidate of Medical Sciences, Psychologist;

**Bazyayeva M.A.**, Junior Researcher.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека.

Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems.

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

**Вульвовагинальная атрофия (ВВА)/генитоуретральный менопаузальный синдром (ГУМС) могут иметь существенное негативное влияние на сексуальное здоровье и качество жизни женщин, что подтвердили данные многих крупных опросов женщин в постменопаузе (VIVA, REVEAL, HealthyWomen, CLOSER, REVIVE).**

**Ключевые слова:** перименопауза, качество жизни, вагинальное здоровье, сексуальное здоровье, вульвовагинальная атрофия, генитоуретральный синдром.

*Vulvovaginal atrophy (VVA)/genitourinary syndrome menopause (GSM) can have a significant negative impact on women's sexual health and quality of life, as confirmed by many large surveys of postmenopausal women (VIVA, REVEAL, HealthyWomen, CLOSER, REVIVE).*

**Keywords:** perimenopause, quality of life, vaginal health, sexual health, vulvovaginal atrophy, genitourinary syndrome.

**Актуальность.** В 2014 г. термины «ВВА» и «атрофический вагинит» были заменены на «мочеполовой синдром менопаузы» (GSM), который является более точным и всеобъемлющим [1]. Немногие женщины связывают возникающие вульвовагинальные симптомы с изменениями гормонального фона в климактерии. Большинство из них не обращаются за врачебной помощью, считая изменения своего самочувствия частью нормального старения [2–6].

**Цель исследования** – провести анализ научных данных распространённости ухудшения вульвовагинального здоровья и качества жизни женщин в перименопаузальном периоде.

**Материалы и методы.** Проведён поиск научных публикаций за последние 10 лет в основных исследовательских базах данных CochraneLibrary, PubMed, Science Direct, Google Scholar, ELibrary.

**Результаты.** Результаты онлайн-опроса, проведённого в шести странах: 45% женщин в постменопаузе сообщили о наличии у них вагинальных признаков, 4% женщин могли

определить эти признаки как ВВА, связанную с менопаузой [2, 3]. В Финляндии 76% женщин были удовлетворены имеющейся доступной информацией о ВВА; однако в других пяти странах, включая США и Канаду, менее чем половина опрошенных (37–42%) были неудовлетворены доступной информацией по данному вопросу [4]. В США крупный опрос женщин включал 3046 женщин с симптомами ВВА, из которых только 7% отметили, что их лечащие врачи инициировали обсуждение данных проблем; 27% подчеркнули отрицательный эффект проявлений ВВА на получение удовольствия от жизни в целом [4]. Исследование 98705 женщин в постменопаузе в возрасте 50–79 лет, которые не были специально отобраны с учётом нарушения сексуальной функции, выявило: от 19 до 27% участниц сообщили о сухости влагалища, раздражении или зуде вульвы [5]. Более 60% женщин испытывают симптомы ВВА спустя 4 года после наступления постменопаузы. При этом всего лишь 4% женщин в возрасте 55–65 лет связывают вышеуказанные жалобы с атрофией влагалища, 37% знают, что эти симптомы обратимы, и 75% женщин считают, что симптомы ВВА негативно влияют на их жизнь [5]. Лишь 25% женщин с симптомами вагинальной атрофии обращаются за медицинской помощью [2–4].

**Заключение.** Признаки ВВА/ГУМС, такие как сухость влагалища и диспареуния, встречаются у 20–45% женщин среднего и пожилого возраста, но только немногие из них обращаются за помощью к врачу и тем более получают такую помощь. ВВА/ГУМС может прогрессировать с возрастом и с меньшей вероятностью разрешится самостоятельно без лечебного вмешательства.

## Литература

1. 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.* – 2019. – Vol. 10. – P. 561.
2. Nappi R.E., Palacios S., Panay N. et al. *Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey // Climacteric.* – 2016. – Vol. 19. – P. 188–197.
3. Palma F., Volpe A., Villa P., Cagnacci A. *Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study // Maturitas.* – 2016. – Vol. 83. – P. 40–44.
4. Scavello Maseroli E., Di Stasi V., Vignozzi L. *Sexual Health in Menopause // Medicina (Kaunas).* – 2019. – Vol. 55. – №9. – P. 559.
5. Kingsberg S.A., Krychman M., Graham S. et al. *The Women's EMPOWER Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment // J. Sex. Med.* – 2017. – Vol. 14. – P. 413–424.
6. Monteleone P., Mascagni G., Giannini A. et al. *Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications // Nat. Rev. Endocrinol.* – 2018. – Vol. 14. – P. 199–215.

## Эффективность хирургического лечения беременности в несостоятельном рубце на матке после кесарева сечения

### Efficiency of surgical treatment of pregnancy in an incompetent uterine scar after cesarean section

**Литвак О.Г.**, канд. мед. наук, зав. первым гинекологическим отделением;

**Торобаева М.Т.**, врач первого гинекологического отделения;  
**Скобенников А.Ю.**, канд. мед. наук, главный врач.

**Litvak O.G.**, Candidate of medical sciences, Head of the first gynecologic department;

**Torobaeva M.T.**, doctor of the first gynecologic department;  
**Skobennikov A. Yu.**, Candidate of Medical Sciences, chief physician.  
Подольский родильный дом.  
Podolsk maternity hospital.

E-mail: mtorobaeva@list.ru; моб. тел.: +7 (916) 3639684.

В результате изучения и оценки эффективности хирургического лечения при локализации беременности в несостоятельном рубце на матке у 19 пациенток с 2017 по 2023 год констатировано наступление беременности в 73,6% наблюдений. Всем пациенткам произведена метропластика с одномоментным прерыванием беременности. Хирургическое лечение беременности в несостоятельном рубце на матке у пациенток, планирующих в дальнейшем репродуктивную функцию, должно быть направлено не только на полную элиминацию плодного яйца, но и на восстановление дефектного миометрия в области рубца.

**Ключевые слова:** беременность в рубце, кесарево сечение, несостоятельный рубец на матке.

*As a result of the study and evaluation of the effectiveness of surgical treatment for the localization of pregnancy in an incompetent uterine scar in 19 patients from 2017 to 2023, pregnancy was found in 73.6% of observations. All patients underwent metroplasty with one-stage termination of pregnancy. Surgical treatment of pregnancy in an invalid uterine scar in patients planning further reproductive function should be aimed not only at complete elimination of the fetal egg, but also at restoration of the defective myometrium in the scar area.*

**Keywords:** pregnancy scar, cesarean section, untenable uterine scar.

**Актуальность.** В современной клинической практике акушеры-гинекологи всё чаще сталкиваются с нередким осложнением несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения — формированием беременности в рубце. Распространённость беременности в рубце на матке составляет 6,1% в структуре экстраинтравенной беременности [1]. Обзор литературных данных показал необходимость своевременного начала лечения при установлении диагноза, так как беременность в рубце на матке ассоциирована с высоким риском развития гестационных осложнений, материнской заболеваемости и смертности в том числе [2–5].

**Цель исследования** заключалась в изучении эффективности хирургического лечения беременности в несостоятельном рубце на матке у пациенток.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы результаты клинико-анамнестических, инструментальных

и статистических методов исследования. В первое гинекологическое отделение ГБУЗ МО «Подольский родильный дом» в периоде с 2017 по 2023 год обратились 19 пациенток в возрасте 26–38 лет, в среднем (Me) 29,4±0,61 года, с диагнозом «беременность в рубце на матке после КС в сроке гестации Me 6,1±0,45 нед (5–8 нед)». В течение последующих лет нами изучены результаты хирургического лечения беременности в рубце на матке и оценена эффективность произведённой операции.

По данным УЗИ плодное яйцо локализовано в области рубца на матке во всех наблюдениях, УЗ-оценка толщины миометрия показала, что в 100% наблюдений толщина интактного миометрия была менее 2 мм. У четырёх (21%) из 19 пациенток констатирована неразвивающаяся беременность.

**Результаты.** В анамнезе одно кесарево сечение (КС) имели 42,2% пациенток. В 57,8% наблюдений имели два и более КС в анамнезе, интергенеративный интервал между повторными КС составлял 2,5±1,69 года (min 1 — max 5). Всем пациенткам в первом гинекологическом отделении ГБУЗ МО «ПРД» произведена метропластика с одномоментным прерыванием беременности: в 89,5% метропластика с удалением плодного яйца произведена лапаротомическим путём, в 10,5% — эндоскопическим доступом (лапароскопия + гистероскопия). Продолжительность хирургического лечения варьировала в пределах 76–121 мин (Me 89,4±11,7 мин), объём кровопотери колебался от 250 до 500 мл, в среднем составляя 320±70,3 мл.

При изучении результатов лечения нами отмечена высокая реализация репродуктивной функции: в 73,6% наблюдений наступила беременность. У 14 из 19 пациенток с наступившей беременностью оперативными родоразрешениями в доношенном сроке гестации завершилась беременность в 57,8% (11/14) наблюдений; в 15,7% (3/14) проведено прерывание беременности по причинам, не связанным с состоянием рубца на матке (самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность).

Пациенткам (26,4%), не реализовавшим репродуктивную функцию, произведена УЗ-оценка толщины интактного миометрия в отдалённом периоде после метропластики: минимальная толщина миометрия в области рубца составляла 4,7 мм, максимальная 7,7 мм.

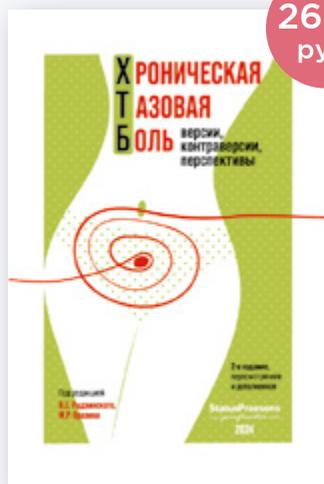
**Заключение.** На наш взгляд, техника хирургического лечения беременности в рубце на матке должна включать иссечение участка дефектного рубца с одномоментным удалением плодного яйца и полноценным восстановлением передней стенки матки тремя рядами отдельных викриловых швов. Произведённое хирургическое лечение беременности в рубце на матке обеспечило наступление беременности в 73,6% наблюдений.

### Литература

1. Hameed M.S.S., Wright A., Chern B.S.M. Cesarean Scar Pregnancy: Current Understanding and Treatment Including Role of Minimally Invasive Surgical Techniques // *Gynecol. Minim. Invasive Ther.* — 2023. — Vol. 12. — №2. — P. 64–71.
2. Zosmer N., Fuller J., Shaikh H. et al. Natural history of early first-trimester pregnancies implanted in Cesarean scars // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2015. — Vol. 46. — P. 367–375.
3. Noël L., Thilaganathan B. Cesarean scar pregnancy: Diagnosis, natural history and treatment // *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* — 2022. — Vol. 34. — P. 279–286.
4. Pomorski M., Fuchs T., Budny-Winska J. et al. Natural history of caesarean scar pregnancy // *Ginekol. Pol.* — 2019. — Vol. 90. — P. 351–352.

# НОВЫЕ КНИГИ

## StatusPraesens 2024



2600  
руб.\*

### **ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ: версии, контрарсии, перспективы (216 стр.)**

**2-е издание, пересмотренное и дополненное**

Под ред. В.Е. Радзинского, М.Р. Оразова

В книге представлены чёткие подходы к диагностике и выбору патогенетической и посиндромной терапии пациенток с хронической тазовой болью в соответствии с нормативными документами и международными исследованиями.

### **ЭРРАТОЛОГИЯ.**

**Диссертация по клинической медицине (192 стр.)**

В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, И.Н. Костин и соавт.

Мало хорошо написать и защитить диссертацию — важно ещё правильно оформить всю документацию в условиях новых требований ВАК. Авторы знают об этом всё! И даже больше.

1400  
руб.\*



1900  
руб.\*

### **АНЕМИИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (212 стр.)**

**2-е издание, пересмотренное и дополненное**

А.В. Соловьёва, Н.И. Стуклов и соавт.

Под ред. В.Е. Радзинского

Во 2-м издании представлены актуализированные данные о профилактике, диагностике и лечении различных видов анемий, их влиянии на женскую репродуктивную систему, а также подробный анализ причин, включая аномальные и/или обильные маточные кровотечения.

\*Стоимость при самовывозе из редакции.

По вопросам приобретения: +7 (901) 723 2273 (WhatsApp)

**КУПИТЬ**



5. Chueh H.Y., Pai A.H., Su Y.Y. et al. *Hysteroscopic removal, with or without laparoscopic assistance, of first-trimester cesarean scar pregnancy // Fertil. Steril. – 2022. – Vol. 117. – №3. – P. 643–645.*

## Снижение повторных кесаревых сечений. Психопрофилактическая подготовка в III триместре

### Reduction of repeated cesarean sections. Psychoprophylactic training in the third trimester

**Макухина Т.Б.**, канд. мед. наук, доц.

**Makukhina T.B.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Кубанский государственный медицинский университет.  
Kuban State Medical University.

E-mail: soltatiana@mail.ru;

моб. тел.: +7 (918) 975 9116.

**Ретроспективный анализ исходов родов у 1376 женщин с рубцом на матке не обнаружил значимых отличий в частоте отказов от попытки вагинальных родов, равно как и в частоте успешности таких попыток в зависимости от проведения психопрофилактической подготовки к родам в третьем триместре беременности.**

**Ключевые слова:** психопрофилактическая подготовка к родам, попытка вагинальных родов с рубцом на матке.

*A retrospective analysis of birth outcomes in 1,376 women with a uterine scar did not reveal significant differences in the frequency of refusals to attempt vaginal birth, as well as in the success rate of such attempts, depending on psychoprophylactic preparation for childbirth in the third trimester of pregnancy.*

**Key words:** psychoprophylactic preparation for childbirth, vaginal birth attempts after cesarean.

**Актуальность.** Рост числа кесаревых сечений (КС) в популяции определяет проблематику родоразрешения женщин при последующей беременности. Ресурс успешных вагинальных родов у женщин с рубцом на матке используется не в полной мере [1]. Актуальна разработка инструментов, влияющих на повышение частоты успешных вагинальных родов у женщин с рубцом на матке. Известно, что психопрофилактическая подготовка к родам увеличивает регуляторно-адаптивные возможности организма, а физиологическое течение родового акта во многом зависит от психологического состояния женщины [2].

**Цель исследования** — исследовать значение психопрофилактической подготовки к родам в третьем триместре, снижения частоты повторных кесаревых сечений у женщин с рубцом на матке.

**Материалы и методы.** Одноцентровое наблюдательное ретроспективное исследование исходов родов по данным историй родов и индивидуальных медицинских карт беременных у женщин с рубцом на матке (код МКБ-10 O34.2) в ПЦ ГБУЗ «ККБ №2» за период 2020–2022 гг. Критерии включения: рубец на матке после КС, известный исход родов. Критерии невключения: наличие противопоказаний к вагинальным родам. Уровень различий оценивался тестом  $\chi^2$ : <https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare/default2.aspx>. Различия считались значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты.** За указанный период критериям включения/невключения соответствовали 1376 пациенток, КС по просьбе женщин выполнено в 1222 случаях, попытка вагинальных родов у 154 рожениц завершилась успешными вагинальными родами у 97, была неудачной с конверсией в оперативное родоразрешение у 57. Данные о проведении психопрофилактической подготовки в третьем триместре имелись у 1026 (84,0%) беременных в группе с отказом от вагинальных родов, у 132 (85,7%) — в группе с попыткой вагинальных родов ( $p > 0,05$ ). Среди пациенток с успешной попыткой вагинальных родов психопрофилактика в третьем триместре проведена 83 (85,6%) беременным, в группе с неудачной попыткой — 49 (86,0%) беременным ( $p > 0,05$ ). Исследование учитывало только факт проведения психопрофилактической подготовки в третьем триместре, но не учитывало число занятий, которые посетила беременная женщина.

**Заключение.** Исследование не выявило значимого влияния психопрофилактической подготовки к родам в третьем триместре беременности как на частоту отказов от вагинальных родов, так и на частоту успешности попыток вагинальных родов у беременных с рубцом на матке. Углублённый анализ причин и сроков формирования решения беременных с рубцом на матке об отказе от попытки вагинальных родов, вероятно, может выявить резервы для снижения частоты повторных кесаревых сечений в этой группе женщин.

## Литература

1. Вученович Ю.Д., Зиядинов А.А., Новикова В.А., Радзинский В.Е. Прогнозирование попытки вагинальных родов после кесарева сечения // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* — 2020. — Т. 8. — №3 (29). — С. 39–46.
2. Пенжоян М.А., Покровский В.М., Пенжоян Г.А. Оценка эффективности психопрофилактической подготовки беременных к родам // *Кубанский научный медицинский вестник.* — 2010. — №8 (122). — С. 155–159.

## О роли акушерско-гинекологической службы в повышении рождаемости

### On the role of obstetric and gynecological services in increasing fertility rates

**Малышкина А.И.**, докт. мед. наук, проф., главный внештатный специалист Минздрава РФ по акушерству, гинекологии и репродуктивному здоровью женщин в ЦФО;

**Кулигина М.В.**, докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник.  
**Malyshkina A.I.**, doctor of medicine, Professor, Chief freelance specialist of the Ministry of Health of the Russian Federation on obstetrics, gynecology and reproductive health of women in the Central Federal District;

**Kuligina M.V.**, doctor of medicine, leading researcher.  
Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова.  
Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov.

E-mail: ivniimidt@inbox.ru; моб. тел.: +7 (905) 1076837.

**Результаты анализа статистических данных и экспертной оценки акушерско-гинекологической помощи в ЦФО свидетельствуют о реальном вкладе в рождаемость. Имеющиеся**

возможности обеспечения потребности женщин генеративного возраста в восстановлении здоровья, социально-психологической, юридической поддержке позволяют более полно реализовать их репродуктивные намерения, увеличивая потенциал улучшения демографической ситуации в сфере рождаемости.

**Ключевые слова:** рождаемость, акушерско-гинекологическая служба.

*The results of the analysis of statistical data and expert assessment of obstetric and gynecological care in the Central Federal District indicate a real contribution to the birth rate. The existing opportunities to meet the needs of women of reproductive age in health restoration, social, psychological, and legal support allow for a more complete realization of their reproductive intentions, increasing the potential for improving the demographic situation in the birth rate sphere.*

*Keywords:* birth rate, obstetric and gynecological service.

**Актуальность.** Уровень рождаемости определяется численностью женщин репродуктивного возраста и факторами, обуславливающими репродуктивный выбор [1, 2]. Среди факторов-ограничителей деторождения значима доля управляемых факторов, обусловленных качеством акушерско-гинекологической помощи: «бесплодие», «искусственное прерывание незапланированной беременности», «тяжёлое течение беременности и родов» [3]. Совершенствование организации акушерско-гинекологической помощи женщинам генеративного возраста направлено на повышение рождаемости [4, 5].

**Цель исследования** – оценить роль акушерско-гинекологической службы в повышении рождаемости (на примере ЦФО).

**Материалы и методы.** Проведён статистический анализ отчётных форм №13, №30, №32 за 2023 г. 16 субъектов ЦФО (за исключением г. Москвы и Московской области) с расчётом экстенсивных показателей. С использованием метода экспертных оценок определена структура пациентов подразделений социально-психологической, правовой помощи.

**Результаты.** Обеспечение качества и доступности технологий лечения бесплодия позволило достичь в ЦФО в 2023 г. увеличения доли детей, родившихся в результате применения процедур ВРТ, до 2,5%. Внедрение клинических рекомендаций, приобретающих определяющую роль при оценке качества медицинской помощи, позволит снизить число отказов от повторных деторождений женщинами, оценивающими беременность и роды как «тяжёлые». Наибольшее внимание в последние годы сосредоточено на комплексной поддержке женщин в ситуации репродуктивного выбора. Построение в амбулаторном звене акушерско-гинекологической службы системы социально-психологической, правовой помощи женщинам, обращающимся по поводу прерывания незапланированной беременности, позволило в 2023 г. сохранить беременность у 30,9% проконсультированных беременных женщин, обеспечив повышение рождаемости в ЦФО на 4,4%. По результатам экспертной оценки доля женщин с репродуктивными потерями в анамнезе в структуре пациентов подразделений социально-психологической службы ЦФО составляет 22,5%. Поскольку к задачам социально-психологической службы относится не только доабортное консультирование, но и оказание помощи гораздо более широкому кругу пациентов, в том числе реабилитация здоровья женщин после репродуктивных потерь, появляется возможность повышения эффектив-

ности профилактики неэффективного завершения беременности.

**Заключение.** В результате совершенствования нормативного и ресурсного обеспечения акушерско-гинекологической службы возрастает потенциал её вклада в рождаемость.

## Литература

1. Лунёва И.С., Иванова О.Ю., Хардинов А.В., Абрисимова Н.В. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2019. – №2 (19). – С. 14–20.
2. Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М. Медико-социальные факторы, определяющие репродуктивный выбор при первой беременности // *Вестник Ивановской медицинской академии*. – 2010. – №15 (1). – С. 5–8.
3. Малышкина А.И., Песикин О.Н., Кулигина М.В. и др. // *Материалы XXX Всероссийского конгресса с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпилцентре женского здоровья от менархе до менопаузы»*. – 2024. – С. 96–98.
4. Малышкина А.И., Долгушина Н.В., Песикин О.Н., Кулигина М.В. Методические подходы к оценке эффективности применения вспомогательных репродуктивных технологий на региональном уровне // *Акушерство и гинекология*. – 2022. – №11. – С. 148–154.
5. Малышкина А.И., Кулигина М.В., Песикин О.Н. Региональные различия эффективности профилактики искусственных аборт (на примере Центрального федерального округа) // *Научное обозрение. Медицинские науки*. – 2023. – №6. – С. 64–69.

## Органометрические и гемодинамические особенности матки с неполной внутриматочной перегородкой

### Organometric and hemodynamic features of the uterus with incomplete intrauterine septum

<sup>1</sup>Минашкина Е.В., врач ультразвуковой диагностики;

<sup>1</sup>Ожогина Е.В., канд. мед. наук, врач-репродуктолог;

<sup>2</sup>Казарян Г.Г., канд. мед. наук, врач ультразвуковой диагностики.

<sup>3</sup>Руководитель: проф. Озерская И.А.

<sup>1</sup>Minashkina E.V., ultrasonic diagnostician;

<sup>1</sup>Ozhogina E.V., candidate of medical sciences, doctor of reproductology;

<sup>2</sup>Kazaryan G.G., candidate of medical sciences, doctor of ultrasonic diagnostics.

<sup>3</sup>Leader: Prof. Ozerskaya I.A.

<sup>1</sup>Центр репродукции и генетики «Новая клиник»;

<sup>2</sup>«Медскан»;

<sup>3</sup>Российский университет дружбы народов.

<sup>1</sup>Center for Reproduction and Genetics «Nova Clinic»;

<sup>2</sup>Medscan;

<sup>3</sup>Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: as1199@list.ru; моб. тел.: +7 (916) 600 1199.

Проведён ретроспективный анализ 266 пациенток, обратившихся в центр репродукции и генетики «Новая клиник» в 2023 г. по поводу бесплодия и прошедших ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза с 3D-реконструкцией. Нормальное строение полости матки было выявлено у 160 (60,2%) женщин, а у 106 (39,8%) – аномалии матки. Аномалии матки распределились следующим образом:

у 62 (58,5% от женщин с аномалиями) — седловидная форма полости, у 26 (24,5%) — неполная внутриматочная перегородка, у шести (5,7%) — полная внутриматочная перегородка, у 10 (9,4%) — пограничная Т-образная матка, двурогая и однорогая матка — по одной пациентке (доли по 0,9% соответственно). Для проведения исследования было сформировано две группы — с нормальным строением полости (160 пациенток) и с неполной внутриматочной перегородкой (26 пациенток). Проведено сравнение органомерметрических и гемодинамических ультразвуковых показателей.

**Ключевые слова:** аномалии матки, неполная внутриматочная перегородка, гемодинамика матки, васкуляризационный индекс, 3D-эхография.

*A retrospective analysis of ultrasound with 3D reconstruction, carried out in 266 patients, allowed us to collect the following data on the structure of the uterus in women suffering from infertility. 160 (60.2%) women had a normal shape of the uterus, and 106 (39.8%) had uterine anomalies. Uterine anomalies were distributed as follows: 62 (58.5% of women with anomalies) had a arcuate uterus; 26 (24.53%) had an intrauterine subseptum, 6 (5.66%) had a complete intrauterine septum, 10 (9.43%) had a borderline T-shaped uterus, a bicornuate and a unicornuate uterus — 1 patient each (shares of 0.94% respectively). We compared the organometric and hemodynamic parameters of a normal uterus and a uterus with an intrauterine subseptum. The study did not reveal statistically significant differences between the two groups.*

**Key words:** uterine anomalies, intrauterine subseptum, uterine hemodynamics, vascularization index, 3D sonography.

**Актуальность.** Частота аномалий матки и влагалища колеблется в популяции от 2,7 до 4% [1]. У женщин с нарушением фертильности она составляет 8%, а с привычным невынашиванием беременности достигает 25% [2]. Диагностика пороков развития матки представляет значительные трудности. К наиболее информативным методам исследований относятся 3D-УЗИ, МРТ, гистероскопия, лапароскопия [3]. В последнее время 3D-сонография является ведущим неинвазивным методом диагностики мюллеровых аномалий [4].

**Цель исследования** — сравнить органомерметрические и гемодинамические показатели у женщин, страдающих бесплодием и имеющих нормальное строение полости матки либо матку с неполной внутриматочной перегородкой.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 266 пациенток, обратившихся в центр репродукции и генетики «Нова клиник» в 2023 г. по поводу бесплодия. Средний возраст пациенток составил  $35,2 \pm 5,7$  (21–51) года. В средней секреторной фазе менструального цикла пациентки направлялись на УЗИ органов малого таза. Использовались В-режим, ЦДК и доплерометрия маточных артерий (МА) в импульсно-волновом режиме, а также 3D-режим поверхностной реконструкции в гинекологическом пресете на ультразвуковой системе GE Women Health Care Voluson E8 (США). Частота трансвагинального ультразвукового датчика составила 7,5–9,0 МГц. Допплерометрию МА проводили с учётом угла инсонации от 0 до 30 градусов, с соблюдением развёртки до пяти циклов на экране монитора. При импульсно-волновом режиме оценивали пульсационный индекс (PI), появляющийся на экране монитора при автоматической трассировке спектра. В последующем значение PI, полученное в обеих МА, усредняли. При объёмной доплерометрии угол захвата составлял 120 градусов с шагом поворота изображения при оконтуривании 9 градусов, с использованием энергетического доплера и частоты повто-

рения импульсов (pulse repetition frequency PRF) 0,6 kHz. Были проведены измерения объёма матки и эндометрия, в коронарном сечении измеряли площадь эндометрия, в сагитальном сечении — толщину эндометрия. С помощью прикладной программы VOCAL рассчитаны индексы васкуляризации (VI), индексы потока (FI) и васкуляризационно-потокосвые индексы (VFI) матки и эндометрия.

**Результаты.** Из 266 обратившихся пациенток правильную треугольную форму полости матки имели 160 (60,2%). Аномалии полости матки, связанные с нарушением слияния мюллеровых протоков, были выявлены у 106 женщин и распределились следующим образом: у 62 (58,5%) женщин выявлена седловидная форма полости, у 26 (24,5%) — неполная внутриматочная перегородка, у шести (5,7%) — полная внутриматочная перегородка, у 10 (9,4%) — пограничная Т-образная матка, одна двурогая и одна однорогая матка (по 0,9%). Так как гистероскопическая метропластика чаще всего проводится женщинам с неполной внутриматочной перегородкой, проведено сравнение между пациентками с нормальным строением полости матки и неполной внутриматочной перегородкой. Органомерметрические показатели в двух группах (объём эндометрия, объём матки, толщина эндометрия, площадь эндометрия в коронарном сечении) не показали статистически значимой разницы. При сравнении гемодинамических показателей (VI, FI, VFI эндометрия и VI, FI, VFI матки, средний PI МА) также отсутствовала статистически значимая разница.

**Заключение.** Органомерметрические и гемодинамические показатели нормальной по строению полости матки и матки с неполной внутриматочной перегородкой не имеют достоверных статистических различий, что может быть основанием для консервативной тактики ведения пациенток с неполной внутриматочной перегородкой.

## Литература

1. Уварова Е.В. Клинические рекомендации (проект). Врождённые пороки развития влагалища и/или матки у детей и подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2021. — Т. 17. — №3. — С. 31–56.
2. Аракелян А.С. Пороки развития матки и влагалища: современные методы диагностики, хирургического лечения и реабилитации: Дис. ... докт. мед. наук. — 2021. — С. 476.
3. Озерская И.А. Эхография в гинекологии. — 3-е изд., перераб. и доп. — 2020. — С. 704.
4. Timor-Tritsch I.E., Monteagudo A., Ramos J. et al. Three-Dimensional Coronal Plane of the Uterus: A Critical View for Diagnostic Accuracy // Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine. — 2021. — Vol. 40. — №3. — P. 607–619.

Рецидивы пролапса тазовых органов: случайность или закономерность. Пути преодоления проблемы

Recurrence of pelvic organ prolapse: randomness or regularity. Ways to overcome the problem

<sup>1,2</sup>Миннуллина Ф.Ф., канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, зав. гинекологическим отделением №2;

<sup>1,2</sup>Мухаметзянова Л.М., преподаватель кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2.

<sup>1,2</sup>**Minnullina F.F.**, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Department of Obstetrics and gynecology, head of the gynecological department №2;

<sup>1,2</sup>**Mukhametzyanova L.M.**, assistant of department of Obstetrics and gynecology, doctor of the gynecological department №2.

<sup>1</sup>Казанский (Приволжский) федеральный университет;

<sup>2</sup>Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова.

<sup>1</sup>Kazan Federal University;

<sup>2</sup>State Clinical Hospital №7.

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

**Пролапс тазовых органов (ПТО) — достаточно часто встречаемое заболевание, и с увеличением старения населения этот вопрос привлекает всё больше внимания. Основным методом лечения пролапса тазовых органов на сегодняшний день является оперативное лечение. Однако, согласно литературным данным, частота повторных оперативных вмешательств при реконструктивных операциях высока. Факторы риска возникновения первичного ПТО достаточно глубоко изучены, но вопросы изучения факторов риска рецидивирования ПТО остаются открытыми.**

**Ключевые слова:** пролапс тазовых органов, рецидивирование пролапсов тазовых органов, лечение рецидивов пролапса тазовых органов.

*Pelvic organ prolapse is a fairly common pathology and this issue is attracting more and more attention because of the increasing aging of the population. The main method of treatment of this pathology is surgical treatment. However, according to the literature data, the frequency of repeated surgical interventions after reconstructive operations is high. The risk factors for the occurrence of primary pelvic organ prolapse have been studied in sufficient depth, but the issues of studying the risk factors for recurrence of pelvic organ prolapse remain open.*

*Keywords:* pelvic organ prolapse, recurrence of pelvic organ prolapse, treatment of recurrent pelvic organ prolapse.

**Актуальность.** Пролапс тазовых органов — распространённое заболевание, пожизненный риск хирургического вмешательства по поводу которого в общей женской популяции составляет 11,1% [1]. По мере старения населения в целом дисфункция тазового дна будет становиться всё более актуальной и экономически затратной с точки зрения снижения качества жизни, производительности труда как для отдельного человека, так и для системы здравоохранения в целом. Поэтому важно выявить и уметь правильно профилировать риски рецидивирования ПТО.

**Цель исследования** — проанализировать современные исследования, публикации о факторах риска возникновения ПТО и методах лечения.

**Материалы и методы.** Анализ последних опубликованных научных статей с PubMed (за последние 5 лет) о факторах риска рецидивирования ПТО, методах профилактики и лечения рецидивов ПТО.

**Результаты.** Выявление факторов риска развития рецидива ПТО представляется критически важным для подбора наилучшего метода лечения женщин с этим заболеванием, чтобы обеспечить надлежащее предоперационное консультирование или скорректировать ожидания пациенток и адаптировать хирургическое лечение. Согласно последним литературным данным, для рецидива ПТО паритет, осложнённые роды и менопауза не были значимыми факторами риска, так же как и запоры, лёгочные заболевания и предшествующая гистерэктомия. Более высокий ИМТ был фактором риска первичной

ПТО, но не был значимым фактором риска рецидива. Возраст и семейный анамнез как факторы риска рецидива ПТО показали противоречивые результаты. Значимыми факторами риска рецидивирования ПТО были выявлены пролапс 3–4-й степени при предшествующей операции и отрыв леваторов [2]. Частота рецидивов оказалась выше при кольпоклеизисе, при этом в группах с органосохраняющими операциями (сакровагинопексия, пектопексия) и влагалищными экстирпациями матки особой разницы не выявлено. Преимуществами лапароскопических органосохраняющих операций выявлены меньшая кровопотеря во время операции, более короткое пребывание в больнице, но недостатками явились более длительное время операции, высокий уровень квалификации хирурга [3].

**Заключение.** В настоящее время нет общепринятых данных по факторам риска рецидивов ПТО. Сохраняется необходимость создания модели рисков повторного возникновения ПТО, что в дальнейшем позволило бы выбрать наиболее оптимальный вариант для ведения и лечения пациентки.

## Литература

1. Vergeldt T.F.M., Veemhof M., IntHout J., Kluivers K.B. Risk factors for pelvic organ prolaps and its recurrences: a systematic review // *Int. Urogynecol. J.* — 2015. — Vol. 26. — №11. — P. 1559–1573.
2. Roos E.J., Schuit E. Timing of recurrence after surgery in pelvic organ prolapse // *Int. Urogynecol. J.* — 2021. — Vol. 32. — №8. — P. 2169–2176.
3. Kotani Y., Murakami K., Kai S. et al. Comparison of Surgical Results and Postoperative Recurrence Rates by Laparoscopic Sacrocolpopexy with Other Surgical Procedures for Managing Pelvic Organ Prolapse // *Gynecol. Minim Invasive Ther.* — 2021. — Vol. 10. — №4. — P. 221–225.

## Роль ожирения в формировании рецидивирующего пролапса тазовых органов

### The role of obesity in the formation of recurrent pelvic organ prolapse

<sup>1,2</sup>**Миннуллина Ф.Ф.**, канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, зав. гинекологическим отделением №2;

<sup>1,2</sup>**Мухаметзянова Л.М.**, преподаватель кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2;

<sup>1</sup>**Коряева М.С.**, врач-ординатор кафедры акушерства и гинекологии.

<sup>1,2</sup>**Minnullina F.F.**, D. Med. Sci, associate professor, Department of Obstetrics and gynecology, head of the gynecological department 2;

<sup>1,2</sup>**Mukhametzyanova L.M.**, assistant of department of Obstetrics and gynecology, doctor of the gynecological department;

<sup>1</sup>**Korjaya M.S.**, the resident doctor of department of Obstetrics and gynecology.

<sup>1</sup>Институт фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета;

<sup>2</sup>Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова, г. Казань.

<sup>1</sup>Institute of Biology and Fundamental Medicine of Kazan Federal University, Russia;

<sup>2</sup>State Clinical Hospital №7, Kazan.

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

# НОВЫЙ ТИРАЖ КНИГ УЖЕ В ПРОДАЖЕ!

Предыдущий закончился очень быстро.  
Успейте приобрести!

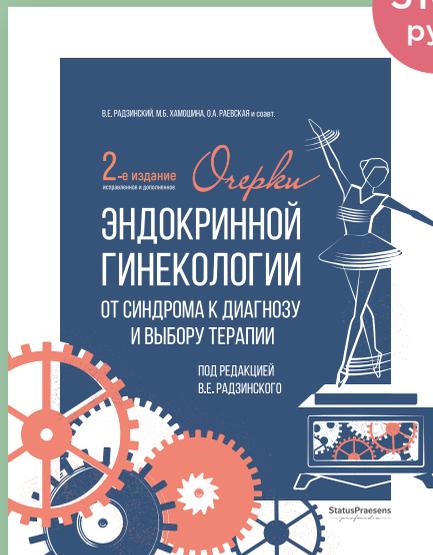
## ОЧЕРКИ ЭНДОКРИННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ. От синдрома к диагнозу и выбору терапии (672 стр.)

**2-е издание, исправленное  
и дополненное**

В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина,  
О.А. Раевская и соавт.  
Под ред. В.Е. Радзинского

Во 2-м издании учтены изменения регламентирующих документов, включена новая глава, посвящённая аномальным маточным кровотечениям — одной из наиболее актуальных и непростых проблем, занимающей лидирующие позиции в структуре причин обращения к акушерам-гинекологам.

3100  
руб.\*



## КОЛЬПОСКОПИЯ. АТЛАС (264 стр.)

3800  
руб.\*



**2-е издание, исправленное  
и дополненное**

Т.Н. Бебнева, С.И. Петренко  
Под ред. В.Е. Радзинского

Уникальность атласа — изображения высочайшего качества, в частности кольпофотограммы, которые сопровождают нарисованные поверх схемы видимых изменений с подробными и чёткими пояснениями.

\* Стоимость при самовывозе  
из редакции.

**КУПИТЬ**



**По вопросам приобретения:**  
+7 (901) 723 2273 (WhatsApp)

**Пролапс тазовых органов (ПТО) – мультифакторное заболевание с синдромальным характером, различными сроками манифестации и течения, высоким уровнем фенотипической гетерогенности, определяемой взаимодействием генов, а также влиянием факторов внешней среды, существенно снижающее качество жизни женщин и требующее хирургического лечения. Эффективный способ лечения ПТО – хирургическое вмешательство, но этот метод сопряжён с высоким риском рецидивирования.**

**Ключевые слова:** пролапс тазовых органов, рецидивирование пролапсов тазовых органов, метаболический синдром.

*Pelvic organ prolapse is a multifactorial disease with a syndromic specification, different periods of manifestation and course, a high level of phenotypic heterogeneity determined by the interaction of genes, as well as the influence of environmental factors, which significantly reduces the quality of life of women and requires surgical treatment. An effective method for treating POP is surgical intervention, but this method is associated with a high risk of recurrence.*

*Key words:* pelvic organ prolapse, recurrence of pelvic organ prolapse, the metabolic syndrome.

**Актуальность.** По прогнозам американских специалистов, в США к 2050 г. число женщин, страдающих симптоматическим ПТО, увеличится практически в 1,5 раза (до 46%), что составит более 5 млн человек. Около 20% женщин, получивших хирургическое лечение ПТО, отмечают рецидив симптомов, что требует повторного вмешательства [3]. Частота ожирения растёт во всём мире, но данные о том, как именно метаболический синдром влияет на развитие пролапсов тазовых органов и возникновение рецидивов после хирургической коррекции ПТО, ограничены [1, 2].

**Цель исследования** – проанализировать современные исследования о влиянии метаболического синдрома на возникновение рецидивов пролапсов тазовых органов.

**Материалы и методы.** Анализ последних опубликованных научных статей с PubMed о рецидивировании пролапсов тазовых органов, механизмов влияния ожирения на их возникновение.

**Результаты.** Последние исследования отмечают риск рецидива пролапсов тазовых органов после их хирургического лечения. Примерно у одной из пяти женщин, страдающих ПТО, после гистерэктомии требуется повторная операция на ПТО или визит к врачу [3]. Эти высокие показатели, вероятно, указывают на то, что хирургическое лечение не полностью решает проблему дисфункции тазового дна. Последние исследования отражают, что пациенты с ожирением имеют более высокую частоту послеоперационных осложнений, в том числе и рецидивирование пролапса тазовых органов, которое проявляется клинически и/или требует повторного оперативного вмешательства [1].

**Заключение.** В настоящее время нерешённой задачей в гинекологии являются методы профилактики рецидивов ПТО, прогнозирование и персонализированная хирургическая коррекция, восстановление метаболического фона с целью минимизирования рецидивирования ПТО.

## Литература

1. Boyd S.S., Exume D., Long J.B. et al. Effect of Body Mass Index on Complications After Vaginal and Laparoscopic Apical Prolapse Surgery // *Int. Urogynecol. J.* – 2024. – Jun 21.
2. Xiong Z., Yuan C., Yang M. et al. Risk Factors for Pelvic Organ Prolapse: Wide-Angled Mendelian Randomization Analysis // *Eur. J. Med. Res.* – 2023. – Jun 7. – Vol. 28. – №1. – P. 183.
3. Kuitinen T., Mentula M., Tulokas S., Brummer T. Recurrent pelvic organ prolapse after hysterectomy; a 10-year national follow-up study // *Arch. Gynecol. Obstet.* – 2024. – Jul 8.

## Негормональное управление менопаузальными симптомами

### Non-hormonal management of menopausal symptoms

- <sup>1</sup>**Мишутина А.В.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог;  
<sup>2</sup>**Покушалов Е.А.**, докт. мед. наук, директор по науке;  
<sup>2,3,4,5</sup>**Пономаренко А.В.**, директор по науке и развитию, ведущий научный сотрудник, врач сердечно-сосудистый хирург, зав. лабораторией технологий управления здоровьем;  
<sup>6</sup>**Шрайнер Е.В.**, канд. мед. наук, врач-гастроэнтеролог;  
<sup>7</sup>**Кудлай Д.А.**, докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник, проф. кафедры фармакологии.  
<sup>1</sup>*Mishutina A.V.*, Candidate of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist;  
<sup>2</sup>*Pokushalov E.A.*, Doctor of Medical Sciences, Director of Science;  
<sup>2,3,4,5</sup>*Ponomarenko A.V.*, Director for Science and Development, Leading Researcher, Cardiovascular Surgeon, Head of the Laboratory of Health Management Technologies;  
<sup>6</sup>*Shreiner E.V.*, candidate of medical sciences, gastroenterologist;  
<sup>7</sup>*Kudlay D.A.*, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher, Professor of the Department of Pharmacology.  
<sup>1</sup>«Клиника семейного здоровья»;  
<sup>2</sup>ООО «ЭС.ЛАБ Фармакогенетическая компания»;  
<sup>3</sup>Сеть клиник «Центр новых медицинских технологий»;  
<sup>4</sup>ООО «МЕДПАРК НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»;  
<sup>5</sup>Институт химической биологии и фундаментальной медицины;  
<sup>6</sup>«Клиника восстановления здоровья»;  
<sup>7</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова.  
<sup>1</sup>Family Health Clinic;  
<sup>2</sup>ООО «ES.LAB pharmacogenetic company»;  
<sup>3</sup>The network of clinics «Center for new Medical technologies»;  
<sup>4</sup>MEDPARK NEW TECHNOLOGIES LLC;  
<sup>5</sup>Institute of Chemical Biology and Fundamental Medicine;  
<sup>7</sup>First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenova.  
E-mail: alesyadok@mail.ru; моб. тел.: +7 (963) 562 5883.

Это рандомизированное двойное слепое клиническое исследование оценивало эффективность чёрного кохоша, соевых изофлавонов и лигнанов в облегчении менопаузальных симптомов по сравнению с плацебо. Участвовали 96 женщин в возрасте 45–60 лет. В группе лечения наблюдались значительные улучшения по всем доменам шкалы оценки менопаузы (MRS): соматическим (–54,3%,  $p < 0,01$ ), психологическим (–54,3%,  $p < 0,01$ ), урогенитальным (–37,3%,  $p < 0,01$ ) и общей оценке (–48,0%,  $p < 0,01$ ). Комплекс добавок значительно

## уменьшил симптомы менопаузы и имел благоприятный профиль безопасности.

**Ключевые слова:** менопауза, клопогон, изофлавоны сои, лигнаны, шкала оценки менопаузы.

*This randomized, double-blind clinical trial evaluated the effectiveness of black cohosh, soy isoflavones, and lignans in relieving menopausal symptoms compared to a placebo. Ninety-six women aged 45–60 participated. The treatment group showed significant improvements across all domains of the Menopause Rating Scale (MRS): somatic (–54.3%,  $p<0.01$ ), psychological (–54.3%,  $p<0.01$ ), urogenital (–37.3%,  $p<0.01$ ), and total score (–48.0%,  $p<0.01$ ). The supplement combination significantly reduced menopausal symptoms and had a favorable safety profile.*

**Key words:** menopause, black cohosh, soy isoflavones, lignans, menopause rating scale.

**Актуальность.** Менопауза — значимый физиологический переход в жизни женщин, обычно происходящий в возрасте 45–55 лет, — сопровождается разнообразными симптомами, такими как приливы, нарушение сна, сухость влагалища, ночная потливость, колебания настроения, дискомфорт в суставах, когнитивные трудности и повышенный риск остеопороза, что влияет на качество жизни до 80% женщин [1–3]. Гормональная терапия (ГТ) была основным методом лечения, но её использование сократилось из-за рисков, связанных с раком матки и груди [4]. Фитоэстрогены, такие как изофлавоны из сои и лигнаны из льна, показали потенциал в снижении симптомов менопаузы [5–7]. Чёрный кохос, он же клопогон (*Actaea racemosa*), также проявил эффективность, действуя через серотониновые и норадреналиновые пути [8]. Настоящее исследование направлено на изучение синергического эффекта этих фитотерапевтических агентов в лечении симптомов менопаузы.

**Цель исследования** — оценить эффективность сочетания клопогона, изофлавонов сои и лигнанов в облегчении симптомов менопаузы по сравнению с плацебо.

**Материалы и методы.** Проведено рандомизированное двойное слепое параллельное клиническое исследование. В исследование было включено 96 женщин в постменопаузе в возрасте от 45 до 60 лет. Участницы были случайным образом распределены для получения либо исследуемых добавок, либо плацебо в течение 90 дней со сбором данных по шкале оценки менопаузы (MRS) на исходном уровне и каждые 4 нед для оценки изменения симптомов. Вторичные конечные точки включали оценку гормональных изменений и частоту побочных симптомов.

**Результаты.** Из начальной когорты 90 участниц завершили исследование с высокой приверженностью. В группе лечения были отмечены значительные улучшения по всем пунктам шкалы MRS: соматические (–54,3% разница,  $p<0,01$ ), психологические (–54,3% разница,  $p<0,01$ ), урогенитальные (–37,3% разница,  $p<0,01$ ) и общий балл (–48,0% разница,  $p<0,01$ ). Гормональные изменения были умеренными, но статистически значимыми для ФСГ (–6,7% разница,  $p<0,01$ ) и эстрадиола (12,6% разница,  $p<0,01$ ). Побочные явления были минимальными, временными и не требовали прекращения приёма добавок.

**Заключение.** Клопогон, изофлавоны сои и лигнаны значительно уменьшили симптомы менопаузы с благоприятным профилем безопасности. Эти результаты подтверждают потенциал данной комбинации добавок как терапевтической опции для управления симптомами менопаузы.

## Литература

1. Hafizi S., Abbassian A., Tabbarai M. The Effect of Jazar Supplement on Quality of Life and Sexual Function in Postmenopausal Women: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial // *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. — 2021. — Feb 25. — P. 1–8. — URL: <https://doi.org/10.1155/2021/8854182>.
2. Nappi R.E., Kroll R., Siddiqui E. et al. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden // *Menopause*. — 2021. — Vol. 28. — №8. — P. 875–882. — URL: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001793>.
3. Rukmani R., Tamilarasi B., Padmavathi P. Women's Experience on Menopause — A Qualitative Study // *International Journal of Health Sciences and Research*. — 2023. — Vol. 13. — №9. — P. 157–162. — URL: <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230923>.
4. Tempfer C.B., Hilal Z., Kern P. et al. Menopausal Hormone Therapy and Risk of Endometrial Cancer: A Systematic Review // *Cancers*. — 2020. — Vol. 12. — №8. — P. 2195. — URL: <https://doi.org/10.3390/cancers12082195>.
5. Kotusiewicz W., Siekierko N., Żołnierek M. et al. The influence of phytoestrogens on alleviating symptoms associated with menopause // *Journal of Education, Health and Sport*. — 2023. — Vol. 38. — №1. — P. 11–22. — URL: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.38.01.001>.
6. Abdi F., Rahnamaei F.A., Roozbeh N., Pakzad R. Impact of phytoestrogens on treatment of urogenital menopause symptoms: A systematic review of randomized clinical trials // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* — 2021. — Vol. 261. — P. 222–235. — URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.039>.
7. Peiróten Á., Bravo D., Landete J.M. Bacterial metabolism as responsible of beneficial effects of phytoestrogens on human health // *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. — 2020. — Vol. 60. — №11. — P. 1922–1937. — URL: <https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1622505>.
8. Castelo-Branco C., Navarro C., Beltrán E. et al. Black cohosh efficacy and safety for menopausal symptoms. The Spanish Menopause Society statement // *Gynecol. Endocrinol.* — 2022. — Vol. 38. — №5. — P. 379–384. — URL: <https://doi.org/10.1080/09513590.2022.2056591>.

## Технологии расчёта послеродовой кровопотери

## Technologies for calculating postpartum blood loss

**Мулюков А.Р.**, клинический ординатор по специальности «анестезиология-реаниматология»;

**Зиганшин А.М.**, докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2.

**Mulyukov A.R.**, clinical resident in the specialty of anesthesiology and resuscitation;

**Ziganshin A.M.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology №2.

Башкирский государственный медицинский университет. Башкир State Medical University.

E-mail: [mulyukov.165@mail.ru](mailto:mulyukov.165@mail.ru); моб. мен.: +7 (937) 151 9913.

Проведено ретроспективное исследование показателей гемодинамики 51 пациентки, перенёвшей послеродовое кровотечение. Проведено сравнение показателей объёма кровопотери пациенток, полученных традиционным методом и по специально разработанной формуле, что позволило определить недостаток существующей методики.

**Ключевые слова:** послеродовое кровотечение, процент кровопотери, математическая формула.

*A retrospective study of hemodynamic parameters of 51 patients who had postpartum hemorrhage was conducted. A comparison of blood loss volume parameters of patients obtained by the traditional*

*method and by a specially developed formula was conducted, which made it possible to determine the shortcomings of the existing method.*

*Keywords: postpartum hemorrhage, percentage of blood loss, mathematical formula.*

**Актуальность.** Послеродовые кровотечения (ПРК) остаются серьёзной проблемой здравоохранения и одной из главных причин материнской смертности в России и в мире. В 2021 г. уровень материнской смертности в России составил 17,4 на 100 тыс. живорождений, значительная часть случаев связана с ПРК [1, 2]. Это подчёркивает необходимость разработки и внедрения целевых программ, направленных на улучшение акушерской помощи [3].

**Цель исследования** – разработка технологии расчёта процента кровопотери (Пк) при ПРК, основанной на гемодинамических компенсаторных реакциях организма пациенток.

**Материалы и методы.** Проанализированы записи в историях болезни 51 пациентки ГБУЗ РКПЦ г. Уфы с наличием ПРК. Исходными данными выступили показатели гемодинамики, сатурации кислорода капиллярной крови ( $SpO_2$ ), масса тела и рассчитываемый на её основе объём циркулирующей крови (ОЦК), определяющийся у беременных женщин из расчёта 100 мл крови на 1 кг массы тела [4, 5].

**Результаты.** В ходе проведения статистической обработки и корреляционного анализа исходного ряда параметров и их показателей было определено, что величина Пк на 70,1% объясняется содержащимися в ней тремя факторными признаками: частотой сердечных сокращений (ЧСС), диастолическим артериальным давлением (ДАД) и  $SpO_2$ . Показатели ЧСС и ДАД были приняты как наиболее репрезентативные для дефицита ОЦК, а также  $SpO_2$  был применён в разработке данной формулы в качестве показателя, демонстрирующего как оксигенацию капиллярной крови, так и периферическое капиллярное наполнение, что легло в основу разработки следующей формулы:  $Pk = 631,7 + 0,28 \cdot ЧСС - 0,35 \cdot ДАД - 6,36 \cdot SpO_2$ . Результаты расчётов при применении данной формулы пересчитываются в абсолютный показатель объёма кровопотери. Вероятность способа составила 98,4%, статистическая достоверность результатов исследования  $p < 0,016$ .

Проведённое сравнение результатов, полученных при применении традиционной методики и разработанной формулы, выявило недооценку объёма кровопотери в первом случае.

**Заключение.** Разработка подобных технологий может повысить качество оказания медицинской помощи на этапе диагностики степени тяжести состояния пациентки. Преимуществами использования предлагаемого метода являются простота, оперативность и неинвазивность проведения метода. Однако требуются дальнейшие исследования с большей выборкой исследуемой группы.

## Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ежегодный отчёт по состоянию здоровья населения в России, 2021. – М.: Минздрав РФ, 2021. – 112 с.
2. Агентство медицинской статистики. Анализ причин материнской смертности, 2021. – М.: Агентство медицинской статистики, 2021. – 98 с.
3. Российская ассоциация акушеров-гинекологов. Рекомендации по ведению родов и послеродового периода, 2021. – М.: РААГ, 2021. – 72 с.

4. Роненсон А.М., Шифман Е.М., Куликов А.В. Волемиические и гемодинамические изменения у беременных, рожениц и родильниц // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. – 2018. – Т. 5. – №1. – С. 4–8.

5. Послеродовое кровотечение: Клинические рекомендации / Сост. Р.Г. Шамаков и др. – М.: Минздрав РФ, 2021. – 87 с.

## Оценка качества жизни после радикальных гинекологических операций в репродуктивном возрасте

### Assessment of quality of life after radical gynecological operations in reproductive age

*Изова Д.И., аспирант отделения оперативной гинекологии. Руководители: Буянова С.Н., докт. мед. наук, проф. отделения оперативной гинекологии;*

*Глебов Т.А., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог отделения оперативной гинекологии.*

*Nizova D.I., postgraduate student, Department of Operative Gynecology.*

*Leader: Buyanova S.N., Doctor of Medical Sciences, prof. department of operative gynecology;*

*Glebov T.A., Doctor of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist, department of operative gynecology.*

*Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. В.И. Краснопольского.*

*Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology named after Academician V.I. Krasnopol'sky.*

*E-mail: dasha.389870@yandex.ru; моб. тел.: +7 (965) 6844545.*

**Проведено ретроспективное исследование, включившее 90 пациенток, которые перенесли радикальные объёмы операции в репродуктивном возрасте. Был произведён анализ качества жизни данных пациенток в отсроченном периоде путём анкетирования с использованием шкалы Грина, ВОЗКЖ-26, FSFI. Полученные результаты наглядно демонстрируют, что данные объёмы хирургического лечения для пациенток с сохранённой менструальной функцией влияют на общее благополучие как в соматическом, так и в психологическом плане.**

**Ключевые слова:** экстирпация матки, гистерэктомия, постгистерэктомический синдром.

*The retrospective study was conducted, including 90 patients who underwent radical surgery at reproductive age. The analysis of the quality of life of these patients in the delayed period was carried out by means of a questionnaire using: The Green Scale; WHOQOL-26; FSFI. The results clearly demonstrate that these volumes of surgical treatment for patients with preserved menstrual function affect overall well-being both somatically and psychologically.*

*Key words: uterine extirpation, hysterectomy, posthysterectomy syndrome.*

**Актуальность.** Несмотря на внедрение новейших технологий хирургического и медикаментозного лечения гинекологических заболеваний, частота гистерэктомий (ГЭ) с удалением или сохранением придатков матки по всему миру по-прежнему остаётся высокой [1, 2]. Удаление матки сопряжено с развитием множества проблем – от психоэмоциональных до метаболических [3, 4]. Учитывая высокую социальную значимость оздоровления

женщин, перенёвших органонуносящую операцию, эта проблема остаётся актуальной [5].

**Цель исследования** — оценка качества жизни женщин репродуктивного возраста, перенёвших гистерэктомию, путём анкетирования для дальнейшей разработки оптимального персонализированного алгоритма корректирующей терапии в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование, включающее 90 пациенток, которые перенесли радикальные объёмы операции в репродуктивном возрасте. Был произведён анализ качества жизни данных пациенток в отсроченном периоде путём анкетирования с использованием шкалы Грина; опросника качества жизни, разработанного ВОЗ (сокращённый) (ВОЗКЖ-26); индекса женской сексуальной функции (The Female Sexual Function Index, FSFI).

**Результаты.** Средний возраст обследуемых пациенток трёх групп составил 39±4,21 года. Степень выраженности психологических симптомов наблюдается в III группе наблюдений (76,67%), а также во II группе (73,33%), минимальная — в I группе. Соматические симптомы чаще наблюдались у пациенток III группы (16,60%), а также у пациенток II группы (13,33%). Наименее часто наблюдались у пациенток I группы (3,33%). Вазомоторные симптомы также чаще наблюдались у пациенток III группы (46,67%), наименее часто наблюдались во II группе (6,67%). Сексуальная дисфункция наблюдалась у пациенток III группы, а у пациенток I и II групп наблюдалась наименее часто (3,33 и 6,67% соответственно). Нами также было проведено исследование качества жизни пациенток каждой группы с использованием методики ВОЗКЖ-100 (WHOQOL). Наибольшие нарушения в физическом здоровье наблюдали у пациенток во II группе (16,67%), а также в III группе (3,33%). Нарушения в психологическом здоровье отмечали в I и III группах (16,67%). Проблемы в социальных взаимоотношениях отмечали в III группе (13,33%), а также в I (10%) и во II группе (6,67%). Неудовлетворённость окружающей средой отмечали во II группе (20%), в I группе (16,67%), а также в III группе (13,33%). При исследовании индекса женской сексуальной функции (The Female Sexual Function Index, FSFI) максимальная степень выраженности сексуальной дисфункции наблюдается в III группе, минимальная — в I группе. Влечение и возбуждение больше сохранено во II группе исследуемых пациенток (76,7 и 73,3% соответственно). Увлажнением половых органов примерно в равных наблюдениях довольны пациентки во всех группах (в I — 26 [86,67%] пациенток, во II — 23 [76,67%] пациентки, в III группе — 22 [73,33%] пациентки). Удовлетворённость сексуальной жизнью наиболее выражена в I группе (24 [80%] пациентки) и во II группе (23 [76,67%] пациентки), менее — в III группе (19 [63,33%] наблюдений). Дискомфорт во время либо после коитуса отмечали больше в III группе наблюдений (27; 90%), наименее часто встречался дискомфорт во время половой жизни в I группе (73,33%).

**Заключение.** Можно отметить, что негативное влияние на параметры качества жизни женщины в послеоперационный период оказывает не сам факт радикального объёма оперативного лечения, а наличие и степень выраженности КС. Объёмы хирургического лечения для пациенток с сохранённой менструальной функцией влияют на общее благополучие как в соматическом, так и в психологическом плане.

## Литература

1. Шабалова О.В., Юренина С.В., Ермакова Е.И. и др. Хирургическая менопауза как фактор риска раннего развития коморбидных состояний женщин репродуктивного возраста // *Акушерство и гинекология*. — 2021. — №6. — С. 54–59.
2. Радынова С.Б., Кеняйкина А.Г., Лодырева М.С., Горбунова К.А. Обзор патогенетических аспектов формирования постгистерэктомиического синдрома // *Colloquium-journal*. — 2019. — №6 (30).
3. Фролова Н.И., Белокрыницкая Т.Е., Баркан Т.М. и др. Медико-социальная характеристика женщин молодого фертильного возраста, перенёвших гистерэктомию // *Acta biomedica scientifica*. — 2018. — №3 (4). — С. 15–20.
4. Lycke K.D., Kahlert J., Damgaard R. et al. Trends in Hysterectomy Incidence Rates During 2000–2015 in Denmark: Shifting from Abdominal to Minimally Invasive Surgical Procedures // *Clin. Epidemiol.* — 2021. — Vol. 13. — P. 407–416.
5. Huang Y., Wu M., Wu C. et al. Effect of hysterectomy on ovarian function: a systematic review and meta-analysis // *J. Ovarian. Res.* — 2023. — Vol. 16. — №1. — P. 35.

## Монозиготная дихориальная диамниотическая двойня после переноса одного эмбриона на стадии бластоцисты

### Monozygotic dichorionic diamniotic twins after single embryo transfer at the blastocyst stage

<sup>1</sup>**Ожогина Е.В.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, репродуктолог;

<sup>1</sup>**Минашкина Е.В.**, врач ультразвуковой диагностики.

<sup>2</sup>Руководитель: проф. **Озерская И.А.**

<sup>1</sup>**Ozhogina E.V.**, Doctor of Medical Sciences, obstetrician-gynecologist, reproductive specialist;

<sup>1</sup>**Minashkina E.V.**, ultrasound diagnostics doctor.

<sup>2</sup>Leader: prof. **Ozerskaya I.A.**

<sup>1</sup>Центр репродукции и генетики «Нова клиник»;

<sup>2</sup>Российский университет дружбы народов.

<sup>1</sup>Center for Reproduction and Genetics «Nova Clinic»;

<sup>2</sup>Peoples' Friendship University of Russia.

E-mail: ozhogina.caterina@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (906) 929 8224.

В ретроспективный анализ включены 6065 переносов одного эмбриона, выполненных с января 2019 г. по декабрь 2023 г. в центре репродукции и генетики «Нова клиник». Анализировали наступление многоплодной беременности на 21–28-й день после переноса эмбриона. Из 44 случаев многоплодных беременностей, наступивших после переноса одного эмбриона, 19 (43,2%) оказались дихориальными диамниотическими двойнями. Эти результаты указывают на возможность наступления монозиготной дихориальной диамниотической двойни после переноса одного эмбриона на стадии бластоцисты при лечении методами ВРТ.

**Ключевые слова:** перенос одной бластоцисты, монозиготная дихориальная диамниотическая двойня, вспомогательные репродуктивные технологии.

*The retrospective analysis included 6065 single embryo transfers performed from January 2019 to December 2023 at the Nova Clinic Center for Reproduction and Genetics. The occurrence of multiple pregnancies was analyzed on days 21–28 following embryo transfer.*

*Of the 44 cases of multiple pregnancies that occurred after the transfer of a single embryo, 19 (43,2%) were cases of dichorionic diamniotic twins. These results indicate the possibility of achieving a monozygotic dichorionic diamniotic twin pregnancy following the transfer of a single blastocyst-stage embryo in assisted reproductive technology (ART) treatments.*

*Key words: single blastocyst transfer, monozygotic dichorionic-diamniotic twinning, assisted reproductive technology.*

**Актуальность.** Многоплодная беременность является наиболее частым осложнением, связанным с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Перенос одного эмбриона на стадии бластоцисты снижает количество осложнений, связанных с многоплодной беременностью [1]. Однако всё ещё встречаются многоплодные беременности в виде монозиготных близнецов. Недавние сообщения о монозиготных дихориальных диамниотических близнецах после переноса одной бластоцисты противоречат теории Корнера, поскольку предполагается, что эмбриональное деление происходит до формирования бластоцисты [2]. Эта теория должна быть пересмотрена в связи с развитием технологий ВРТ, таких как ИКСИ, биопсия трофантодермы для преимплантационного генетического тестирования или вспомогательный хетчинг [3].

**Цель исследования** — оценить частоту развития монозиготных дихориальных диамниотических двоен после переноса одного эмбриона на стадии бластоцисты в циклах ВРТ.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ переносов одного эмбриона на стадии бластоцисты (5–6-е сутки развития) за период с января 2019 г. по декабрь 2023 г. в центре репродукции и генетики «Новая клиника». Анализировались случаи наступления многоплодной беременности по данным ультразвукового исследования на 21–28-й день после переноса бластоцисты в полость матки. Были исключены переносы двух эмбрионов и эмбрионов на стадии дробления (3–4-е сутки развития).

**Результаты.** С января 2019 г. по декабрь 2023 г. в центре репродукции и генетики «Новая клиника» было проведено 6699 переносов эмбрионов, из них 634 (9,5%) цикла переноса двух эмбрионов и 6065 (90,5%) — одного эмбриона. В итоге переноса одного эмбриона наступили 44 (0,7%) многоплодные беременности, из которых 19 (43,2%) оказались дихориальными диамниотическими двойнями.

**Заключение.** Эта серия случаев свидетельствует, что перенос одного эмбриона на 5–6-е сутки развития (бластоцисты) может приводить к наступлению беременности монозиготной дихориальной диамниотической двойней во время лечения методами ВРТ.

## Литература

1. Zhaffal M., Al Jafari R., Salame A. Multiple Gestation after Elective Single-Embryo Transfer: A State-of-the-Art Review of Literature and Suggested Mechanisms // *J. Pregnancy*. — 2024. — Vol. 2024. — P. 2686128.
2. Semrl N. et al. Birth of monozygotic dichorionic twins after a single blastocyst embryo transfer: a case report of genetic determination of zygosity // *F.S. Rep.* — 2023. — Vol. 4. — №2. — P. 231–234.
3. Konno H. et al. The Incidence of Dichorionic Diamniotic Twin Pregnancy After Single Blastocyst Embryo Transfer and Zygosity: 8 Years of Single-Center Experience // *Twin Research and Human Genetics*. — 2020. — Vol. 23. — №1. — P. 51–54.

## Достоверность методов оценки послеродовых кровотечений

### Reliability of methods for assessing postpartum bleeding

<sup>2</sup>Орлов И.В., студент;

<sup>2</sup>Леонова Е.А., студентка.

<sup>1,2</sup>Руководитель: Гришчук М.П., канд. мед. наук.

<sup>2</sup>Orlov I.V., student;

<sup>2</sup>Leonova E.A., student.

<sup>1,2</sup>Supervisor: Ph.D. Grishchuk M.P.

<sup>1</sup>ГБУЗ «Псковский клинический перинатальный центр»;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет».

<sup>1</sup>Pskov Clinical Perinatal Center;

<sup>2</sup>Pskov State University.

E-mail: pskovgu.orlovilya@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (921) 1176370.

**Ретроспективный анализ 200 историй родов показал достоверно больший установленный объём кровопотери при использовании гравиметрического метода оценки (6,9% ошибки) по сравнению с визуальным (38,5% ошибки). Полученные данные наглядно демонстрируют, что визуальный метод не должен использоваться в клинической практике, так как не позволяет достоверно оценить объём кровопотери.**

**Ключевые слова:** послеродовое кровотечение, визуальный метод, гравиметрический метод, анемия.

*Retrospective analysis of 200 childbirth histories showed a significantly larger established volume of blood loss when using the gravimetric assessment method (6.9% error) compared to the visual method (38.5% error). The obtained data clearly demonstrate that the visual method should not be used in clinical practice, as it does not allow for an accurate assessment of blood loss volume.*

*Keywords: postpartum hemorrhage, visual method, gravimetric method, anemia.*

**Актуальность.** Ведущая причина материнской заболеваемости и смертности — послеродовые кровотечения (около 10% от всех родов) [1]. Оценка объёма и степени тяжести кровопотери проводится с помощью визуального и гравиметрического методов. Важно, что визуальная оценка может приводить к занижению объёма кровопотери на 20–30%, что подвергает пациентку риску заболеваемости и смертности [2].

**Цель исследования** — оценить достоверность объёма кровопотери в зависимости от способа оценки и изучить взаимосвязь своевременного выявления послеродовых анемий.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 200 историй родов женщин, родоразрешённых в Псковском клиническом перинатальном центре, из которых 100 были родоразрешены в январе 2022 г. (группа 1), где использовался визуальный метод оценки объёма кровопотери, и 100 в январе 2023 г. (группа 2), где был применён гравиметрический метод. В качестве контрольного метода оценки был использован расчётный объём кровопотери (гематокритный метод F.D. Moore): объём кровопотери =

$$\text{ОЦКд Нт до родов} - \text{Нт после родов}$$

$$\text{Нт до родов},$$

# ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ

**БОЛЬ:** версии,  
контраверсии,  
перспективы

Под редакцией  
В.Е. Радзинского,  
М.Р. Оразова

**2-е издание,**

**пересмотренное  
и дополненное**



Мы рады представить вашему вниманию второе издание востребованного бестселлера для практикующих врачей. В нём — обновлённая и дополненная информация по вопросам диагностики, патогенетической и посиндромной терапии пациенток с ХТБ, соответствующая современным научным данным и действующим клиническим рекомендациям. В книге описаны чёткие подходы к диагностике и последующему лечению выявленных нарушений — как консервативному, так и оперативному.

**КУПИТЬ**



По вопросам приобретения: +7 (901) 723 2273

где ОЦКд – должный объём циркулирующей крови в мл; Нт до родов – Нт за 1–2 дня до родов; Нт после родов – Нт на 3-и сутки послеродового периода. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 27 и с использованием непараметрического U-критерия Манна–Уитни.

**Результаты.** Из групп 1 и 2 были выделены подгруппы: 1А – роды через естественные родовые пути (ЕРП) (54 роженицы; 54%); 1Б – путём операции кесарева сечения (КС) (46 женщин; 46%); 2А – через ЕРП (47; 47%), 2Б – путём КС (47; 47%). Паритет групп 1 и 2: первородящие – подгруппы 1а (47; 47%) и 2а (45; 45%); повторнородящие – подгруппы 1б (53; 53%) и 2б (55; 55%).

В группе 1 выявлен 41 (41%) случай послеродовых анемий, в группе 2 – 45 (45%). Средний уровень Нв до и после родов в группе 1 составил 118 (108; 128) и 103 (92; 113) г/л соответственно, в группе 2 – 118 (109; 126) до родов и 103 (93; 114) г/л после родов. Число кровопотерь >500 мл – 16 (16%) случаев в подгруппе 1А и 23 (23%) в 2А, >1000 мл – 13 в 1Б (13%) и 14 (14%) в 2Б. По результатам исследования статистически значимая разница была между общим (400 [290; 700] мл) и расчётным (554,78 [312,94; 1008,69] мл) объёмом кровопотери в группе 1 ( $p$ -value=0,048). При сравнительном анализе общего (649,5 [374,75; 918,75] мл) и расчётного (694,33 [459,05; 989,36] мл) объёма кровопотери в группе 2 статистически значимой разницы не было ( $p$ -value=0,09). Гравиметрический метод оценки объёма кровопотери в родах характеризуется достоверно большим установленным объёмом кровопотери, ассоциированным с достоверно значимым снижением уровня Нв после родов. Этот метод значим в подгруппах 1А и 2А, так как при визуальной оценке высока вероятность недооценки (30% ошибки).

**Заключение.** При анализе объёма кровопотери исследуемых родильниц в зависимости от расчётного объёма кровопотери установлено, что визуальный метод оценки имеет 38,5% ошибки, что значительно выше, чем при использовании гравиметрического метода (6,9% ошибки). Это подтверждает большой уровень достоверности гравиметрического метода.

## Литература

1. Рубрикатор КР. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/119\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/119_2) (дата обращения: 05.07.2024).
2. Assessing the accuracy of visual blood loss estimation in postpartum hemorrhage in Shanghai hospitals: A web-based survey for nurses and midwives-PubMed. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34021655/> (дата обращения: 05.07.2024).

## Сравнительная оценка данных эмбриоскопа и преимплантационного генетического тестирования

### Comparative evaluation of embryoscope and preimplantation genetic testing data

**Паскарь С.С., канд. мед. наук, зав. отделением ВРТ;  
Богомолова М.В., ст. эмбриолог отделения ВРТ.**

*Paskar S., Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of ART;*

*Bogomolova M., Senior Embryologist of the ART Department.*

*«Мать и дитя», г. Санкт-Петербург.*

*Mother and Child, St. Petersburg.*

*E-mail: paskarsvetlana@mail.ru;*

*моб. тел.: +7 (921) 4174377.*

**Представлены данные о возможностях внедрения искусственного интеллекта в клинической эмбриологии. В данной работе представлены результаты сравнения оценки эмбрионов человека, сделанной искусственным интеллектом инкубатора нового поколения EmbryoScore+, и результаты преимплантационного генетического тестирования (ПГТ-А).**

**Ключевые слова:** клиническая беременность, бесплодие, ВРТ, эмбриоскоп, искусственный интеллект.

*Data are presented on the possibilities of introducing artificial intelligence in clinical embryology. This paper presents the results of a comparison of the assessment of human embryos made by the artificial intelligence of the new generation incubator EmbryoScore+ and the results of preimplantation genetic testing (PGT-A).*

*Keywords: Clinical pregnancy, ART, infertility, EmbryoScope, artificial intelligence.*

**Актуальность.** Поиск инструментов для улучшения культивирования привёл к внедрению в клиническую практику ВРТ time-lapse-технологий, что представляют собой покадровую съёмку эмбрионов через равные промежутки времени. Полученные изображения объединяются в фильм, который затем может быть тщательно проанализирован с помощью искусственного интеллекта (ИИ). Клиническая ценность данной технологии была доказана в нескольких крупных исследованиях [1, 2]. По мнению зарубежных авторов, существует взаимосвязь между имплантационным потенциалом эмбриона и определёнными временными параметрами клеточного деления, которые можно оценить с помощью искусственного интеллекта.

**Цель исследования** – сравнить оценку эмбрионов человека, присваиваемую ИИ инкубатора EmbryoScore+, и результаты преимплантационного генетического тестирования (ПГТ-А).

**Материалы и методы.** Настоящее исследование проводилось на базе клиники «Мать и дитя. Санкт-Петербург». В работу были включены эмбрионы 106 женщин в возрасте от 24 до 46 лет, которые обратились в клинику репродукции «Мать и дитя. Санкт-Петербург» для лечения бесплодия с применением ВРТ с января 2022 г. по ноябрь 2023 г. Для данного исследования пациентки были разделены на две возрастные группы – до 39 лет (77 пациенток, 171 эмбрион) и 40–46 лет (29 пациенток, 52 эмбриона). Проведён ретроспективный анализ корреляции оценки эмбрионов, присвоенной искусственным интеллектом инкубатора EmbryoScore+,

с результатом преимплантационного генетического тестирования (ПГТ-А).

**Результаты.** В первой группе пациенток (до 39 лет) в исследование был включён 171 эмбрион, прошедший тестирование ПГТ-А. В когорте эмбрионов с оценкой 9–8 баллов частота эуплоидных эмбрионов была 71,2%, в когорте эмбрионов с оценкой 7–6 баллов частота эуплоидных эмбрионов была 55,9%, в когорте эмбрионов с оценкой 5–4 балла частота эуплоидных эмбрионов была 53,7%. Во второй группе пациенток (40 лет и старше) в исследование были включены 52 эмбриона, прошедшие тестирование ПГТ-А. В когорте эмбрионов с оценкой 9–8 баллов частота эуплоидных эмбрионов была 50,0%, в когорте эмбрионов с оценкой 7–6 баллов частота эуплоидных эмбрионов была 30,8%, в когорте эмбрионов с оценкой 5–4 балла частота эуплоидных эмбрионов была 46,7%.

**Заключение.** В нашей работе выявлена положительная динамика оценки эмбрионов при помощи искусственного интеллекта инкубатора EmbryoScore+. В обеих группах пациенток при оценке эмбриоскопа 8 баллов и выше частота эуплоидных эмбрионов была выше, чем при оценке 7–4 балла, что указывает на то, что перенос эмбрионов с высокой оценкой эмбриоскопа, повышает шансы выбрать эуплоидный эмбрион без проведения тестирования ПГТ-А. Таким образом, использование инкубатора EmbryoScore+ значительно сокращает время лечения бесплодия.

## Литература

1. Sciorio R., Thong J.K., Pickering S.J. Comparison of the development of human embryos cultured in either an EmbryoScope or benchtop incubator // *J. Assist. Reprod. Genet.* – 2018. – Vol. 35. – №3. – P. 515–522.
2. Setti A.S., Braga D.P.A.F., Vingris L. et al. Improved embryonic development and utilization rates with EmbryoScope: a within-subject comparison versus a benchtop incubator // *Zygote.* – 2022. – Vol. 30. – №5. – P. 633–637.

## Локальная иммунная система шейки матки при хроническом цервиците

### Local immune system of the cervix in chronic cervicitis

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

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

**Ramazanova M.R.**, Postgraduate Student, Department of Obstetrics and Gynecology;

**Andreeva M.V.**, Doctor of Medical Sciences, professor, professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Волгоградский государственный медицинский университет.  
Volgograd State Medical University.

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

**При обострении хронического цервицита происходит активация локального звена иммунной системы, что сопровождается резким увеличением продукции провоспалительных (ИЛ-8 в 1,6, ИЛ-6 в 3,2, ИНФ-γ в 4,2 раза) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 в 1,9 раза). При вялотекущем ХНЦ наблюдается меньшее нарастание содержания провоспалительных цитокинов (ИЛ-8 в 1,6, ИЛ-6 в 2,2, ИНФ-γ в 2,4 раза) и повышением продукции противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 в 2,5 раза), что сопровождается нарушением соотношения про- и противовоспалительных цитокинов.**

**Ключевые слова:** хронический цервицит, интерлейкины, иммунная система.

*With an exacerbation of chronic cervicitis activation of the local link of the immune system occurs, which is accompanied by a sharp increase in the production of pro-inflammatory (IL-8 by 1.6; IL-6 by 3.2, IFN-γ by 4.2 times) and anti-inflammatory cytokines (IL-4 by 1.9 times). With sluggish CNC, there is a lesser increase in the content of pro-inflammatory cytokines (IL-8 by 1.6; IL-6 by 2.2, IFN-γ by 2.4 times) and an increase in the production of anti-inflammatory cytokines (IL-4 by 2.5 times), which is accompanied by a violation of the ratio of pro- and anti-inflammatory cytokines.*

*Keywords:* chronic cervicitis, interleukins, the immune system.

**Актуальность.** В большом количестве исследований показано, что развитие хронического цервицита обусловлено снижением системного и местного иммунитета [3]. Цитокиновую сеть определяют особенности местного иммунного ответа или состояния иммунорегуляторных процессов на уровне клеточных структур, в частности слизистой шейки матки [1]. Как известно, защитная роль провоспалительных цитокинов проявляется локально, в очаге воспаления, и целесообразным считается измерение их уровней непосредственно в поражённой ткани. Биологическая роль этих пептидов неоспорима при развитии широкого круга патофизиологических процессов – повреждения и воспаления тканей, а также процессов репарации и регенерации [2].

**Цель исследования** – оценить особенности локальных иммунорегуляторных процессов при хроническом цервиците различной степени выраженности.

**Материалы и методы.** Обследованы 60 пациенток. В качестве основного методологического подхода использован метод направленного отбора. В группу сравнения вошли 44 пациентки с хроническим неспецифическим цервицитом (ХНЦ) различной степени выраженности. Контрольную группу составили 16 практически здоровых женщин, не имеющих острых заболеваний в течение последних 6 мес, а также хронической инфекционной патологии гениталий. Пациентки с ХНЦ разделены на две подгруппы: пациентки с клинически выраженным обострением ХНЦ (n=12); пациентки с вялотекущим, клинически не выраженным ХНЦ (n=32). Всем обследуемым женщинам был произведён забор биоматериала с поверхности экзоцервикса для оценки локального цитокинового статуса. Определение концентрации цитокинов осуществляли методом твердофазного иммуноферментного анализа.

**Результаты.** Содержание цитокинов в материале со слизистой шейки матки здоровых женщин показало, что в физиологических условиях слизистая шейки матки вносит значимый вклад в формирование местного иммунного ответа. Исследования показали значимые различия в реализации защитных механизмов локального иммунного ответа шейки матки у женщин с обострением ХНЦ и вялотекущим ХНЦ.

**Заключение.** Нарушение соотношения про- и противовоспалительных цитокинов приводит к развитию вторичного иммунодефицита и снижению активности репаративных процессов в многослойном плоском эпителии шейки матки. Данное наблюдение диктует необходимость более детального обследования женщин с патологией шейки матки с целью

совершенствования способов лечения хронического неспецифического цервицита.

### Литература

1. Андреева М.В. Оценка локальной цитокинотерапии в лечении хронических воспалительных заболеваний шейки матки // Форум «Мать и дитя-2022»: Сборник тезисов. — М., 2022. — С. 128–129.
2. Айсаева Б.М., Дикке Г.Б., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х. Эффективность коррекции цитокинового компонента локального иммунитета в лечении рецидивирующего бактериального вагиноза, ассоциированного с герпетической инфекцией // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2021. — №20 (4). — С. 29–37.
3. Назарова Н.М., Некрасова М.Е., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р. Вагиниты и цервициты: выбор эффективного метода терапии (обзор литературы) // Медицинский совет. — 2020. — №3. — С. 17–231.

## Фонокардиография в свете новых технических возможностей

### Phonocardiography in the light of new technical capabilities

<sup>1</sup>Репина Е.С., ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

<sup>1</sup>Юрьев С.Ю., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии;

Костелей Я.В., канд. техн. наук, инженер-программист;

<sup>2</sup>Буреев А.Ш., директор;

Зими́на Н.Д., врач-кибернетик.

<sup>1</sup>Repina E.S., Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology;

<sup>1</sup>Yuryev S. Yu., Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Kosteley Y. V., candidate of technical sciences, software engineer;

<sup>2</sup>Bureev A. Sh., Director;

Zimina N. D., cybernetic doctor.

<sup>1</sup>Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск;

<sup>2</sup>ООО «Диагностика+».

<sup>1</sup>Siberian State Medical University, Tomsk;

<sup>2</sup>Diagnostics+.

E-mail: repinaekaterina.ssmu@gmail.com;

моб. тел.: +7 (923) 431 5223.

**Анализ 660 кардиоинтервалограмм, полученных путём фонокардиографии у 204 женщин высокой степени перинатального риска, показал достаточно высокую специфичность (87,5–100%) и чувствительность (40–100%) фонокардиографии с новыми методами математической обработки аудиоданных.**

**Ключевые слова:** фонокардиография, кардиоинтервалограмма, наблюдение за внутриутробным состоянием плода.

*Analysis of 660 cardiac intervalograms obtained by phonocardiography in 204 women with a high degree of perinatal risk showed a fairly high specificity (95.8–100%) and sensitivity (40–100%) of phonocardiography with new methods of mathematical processing of audio data.*

*Keywords:* phonocardiography, cardiointervalography, remote monitoring of fetal condition.

**Актуальность.** В 2022 г. в РФ показатель перинатальной смертности составил 6,76, мертворождаемости — 5,34. Дистанционное наблюдение за состоянием плода посредством оценки кардиоинтервалограмм (КИГ) может стать тем инструментом, который позволит снизить количество мертворождений за счёт более раннего выявления начальных признаков нарушения состояния плода и принятия решения о досрочном родоразрешении. В связи с этим в настоящее время научное сообщество активно разрабатывает методы для дистанционной оценки внутриутробного состояния плода [1].

**Цель исследования** — оценить специфичность и чувствительность фонокардиографии с новыми вычислительными алгоритмами обработки аудиоданных для оценки внутриутробного состояния плода.

**Материалы и методы.** КИГ плода были получены путём записи и обработки фонокардиограммы (ФКГ) программно-аппаратным комплексом FetalCare. Всего было проанализировано 660 КИГ, полученных от 204 женщин высокой группы перинатального риска в сроке от 26 до 41 нед. Оценка чувствительности и специфичности ФКГ была проведена для параметра STV КИГ в различные сроки беременности (26–31,6; 32–36,6; 37 нед и более). В каждой группе выделены по две подгруппы: 1-я — женщины, родившие детей без признаков асфиксии; 2-я — женщины, родившие детей в состоянии асфиксии. В настоящее время показатель STV большинство исследователей относят к наиболее информативному для оценки состояния плода. Данный параметр работает как в доношенном сроке в качестве достоверного показателя внутриутробного состояния плода, так и в сроке беременности менее 37 нед [2, 3]. В широко известном исследовании TRUFFLE STV был основным показателем, который оценивали на КТГ. В клинических рекомендациях по наблюдению за состоянием плода с задержкой роста родоразрешение необходимо провести при STV менее 3,5 мсек в сроке 32–33,6 нед, при STV менее 4,5 мсек в сроке более 34 нед. В проведённом исследовании показатель STV более 4,5 мсек расценивался как удовлетворительное состояние плода в сроке 26–41 нед, STV менее 4,5 мсек расценивался как подозрение на внутриутробное страдание плода.

**Результаты.** В 1-й группе (26–31,6 нед) — чувствительность 66%, специфичность 100%, OR 13 (1,978–85,461). Во 2-й группе (32–36,6 нед) — чувствительность 40%, специфичность 95,8%, OR 7,143 (2,627–19,423). В 3-й группе — чувствительность 100%, специфичность 98,2%, OR 58 (6,53–515,02).

**Закключение.** Проведённое исследование доказывает возможность применения фонокардиографии с новыми математическими методами обработки аудиоданных для антенатальной диагностики внутриутробной гипоксии плода. Максимальная специфичность и чувствительность представленного метода увеличивается со сроком беременности.

### Литература

1. Репина Е.С. и др. Современные возможности дистанционного мониторинга состояния плода // Мать и дитя в Кузбассе. — 2022. — №4.
2. Bruin C.M. Comparison of phase rectified signal averaging and short term variation in predicting perinatal outcome in early onset fetal growth restriction // J. Perinat. Med. — 2022. — Vol. 51. — №5. — P. 634–640.
3. Hoyer D. Heart rate variability categories of fluctuation amplitude and complexity: diagnostic markers of fetal development and its disturbances // Physiol. Meas. — 2019. — Vol. 40. — №6.



# spnavigator

Мобильное приложение



## Электронные версии научных программ мероприятий – в мобильном приложении



Дайджесты  
клинических  
рекомендаций



МКБ-10



Калькуляторы  
и чек-листы



Журнал  
StatusPraesens



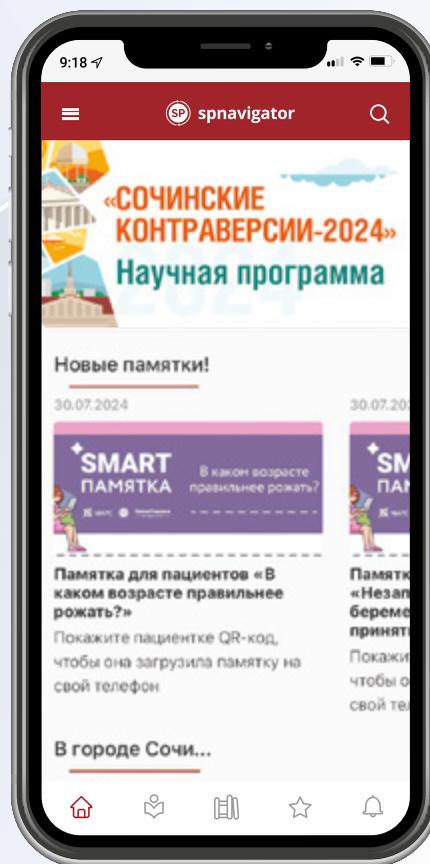
Клинические  
рекомендации



Памятки  
для пациенток



Научные программы



Мощный инструмент для профессионалов, которые ценят своё время и хотят расширить кругозор и опыт

**Установи бесплатное приложение сейчас!**

## Комбинированные операции в практике гинеколога Combined operations in the practice of a gynecologist

<sup>1</sup>Репина Н.Б., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства  
и гинекологии;

<sup>2</sup>Князева А.В., зав. гинекологическим отделением;

<sup>2</sup>Любимова А.Ю., врач акушер-гинеколог;

<sup>3</sup>Кузнецова О.В., врач акушер-гинеколог.

<sup>1</sup>Repina N.B., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Department of Obstetrics and Gynecology;

<sup>2</sup>Knyazeva A.V., head of the gynecological department;

<sup>2</sup>Lubimova A.Y., obstetrician-gynecologist;

<sup>3</sup>Kuznetsova O.V., obstetrician-gynecologist.

<sup>1</sup>Рязанский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова;

<sup>2</sup>Областная клиническая больница;

<sup>3</sup>Ультразвуковой диагностический центр современной  
медицины «Доверие+».

<sup>1</sup>Ryazan State Medical University;

<sup>2</sup>Regional Clinical Hospital;

<sup>3</sup>Ultrasound diagnostics specialist,  
Center of Modern Medicine Doverie+.

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

Представлены результаты лечения 78 женщин, которым проведено сочетанное хирургическое лечение по поводу миомы матки и генитального пролапса. Как объективные критерии эффективности хирургического лечения оценивались длительность оперативного вмешательства, объём интраоперационной кровопотери, послеоперационные осложнения, оценка качества жизни. Анализ полученных результатов показал высокую эффективность проведённого оперативного лечения: восстановление функции тазовых органов, нормализацию менструальной кровопотери и реализацию репродуктивной функции у 13 (16,7%) женщин. Это позволяет рекомендовать данный метод для хирургического лечения сочетанных форм таких патологических состояний, как опущение половых органов и миома матки.

**Ключевые слова:** генитальный пролапс, миома матки, сочетанные операции.

*The results of 78 women who have undergone combined surgery for uterine fibroids and genital prolapse are presented. As objective criteria for the effectiveness of surgical treatment, the duration of surgery, the volume of intraoperative blood loss, postoperative complications, evaluation of quality of life were assessed. The analysis of the results showed the high effectiveness of the surgical treatment performed: restoration of function of the pelvic organs, normalization of menstrual blood loss and realization of the reproductive function in 13 (16.7%) women. This allows us to recommend this method for the surgical treatment of combined forms of such pathological conditions as genital omission and uterine fibroids.*

*Keywords:* genital prolapse, uterine fibroids, combined surgery.

**Актуальность.** Миома матки – наиболее распространённая доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы. Частота заболевания среди женщин репродуктивного возраста достигает 70% [1]. Различные виды опущения половых органов могут приводить к гетерогенным видам тазовой дисфункции,

что представляет собой актуальную медицинскую, социальную и этическую проблему, снижая качество жизни всё более молодых женщин [2].

**Цель исследования** – провести анализ хирургического лечения таких сочетанных патологических состояний, как миома матки и генитальный пролапс у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** С января 2019 г. по январь 2024 г. на базе гинекологического отделения (база кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «РязГМУ») по поводу миомы матки и генитального пролапса выполнено 78 комбинированных органосохраняющих оперативных вмешательств с использованием минилапаротомного и влагалищного доступа. Средний возраст пациенток составил 39,74±6,15 года (от 29 до 44 лет). Все женщины имели в анамнезе роды через естественные родовые пути: 69 женщин (88,46%) – дважды, девять (11,5%) пациенток – однократно. Показания для оперативного лечения по поводу патологии матки были следующие: «симптомная» миома матки (обильные менструальные кровотечения, болевой синдром), рост узла, нарушение питания узла. Размеры матки с миоматозными изменениями варьировали от 12 до 15 нед беременности, количество узлов – от одного до пяти, диаметр – от 8 до 130 мм. Показания к операции относительно опущения половых органов – это неполное выпадение матки и влагалища, элонгация шейки матки, цистоцеле и ректоцеле. Жалобы, связанные с генитальным пролапсом, ограничивались дискомфортом во влагалище, ощущением инородного тела в области промежности и квинфингом. Объём операции у 65 (83,3%) женщин состоял из манчестерской операции и миомэктомии, у пяти (6,4%) женщин данные операции были дополнены лабиопластикой, у восьми (10,3%) женщин – миомэктомия и кольпоперинеорафия с леваторопластикой. Все пациентки в последующем не исключали возможность реализации репродуктивной функции. Состояние тазовых органов до операции определялось на основании международной классификации POP-Q и УЗИ тазового дна. Всем пациенткам проведено УЗИ органов малого таза, определено количество узлов миомы, их размер, локализация, отношение узлов к сосудистым пучкам матки, наличие в них дистрофических и некротических изменений, исследование кровотока в сосудах новообразований. Качество жизни женщины оценивалось до и после проведённого хирургического лечения на основании подсчёта количества баллов по результатам заполнения опросника «пролапс тазовых органов – качество жизни» и вопросника для выявления нарушений мочеиспускания.

**Результаты.** Длительность операции варьировала от 105 до 135 мин (оба этапа), средняя продолжительность составила 122 мин. Дополнительным фактором увеличения продолжительности вмешательства стало проведение лабиопластики. Из ранних послеоперационных осложнений отмечено два случая нарушения функции мочеиспускания (задержка мочеиспускания). У одной пациентки восстановление функции мочеиспускания произошло на 3-и сутки послеоперационного периода, а у второй – на 5-е сутки. Через 2 мес наблюдений у двух пациенток произошла атрезия цервикального канала, что потребовало проведения бужирования цервикального канала. Средний объём кровопотери на этапе миомэктомии составлял 150±20 мл, на 2-м этапе – 50±20 мл. Интраоперационных осложнений не было. Через 3 мес 96% пациенток отметили улучшение качества жизни согласно результатам заполнения опросников, восстановление функции тазовых органов, нормализацию менструальной кровопотери, а через

24 мес наблюдения сохранение вышеописанных параметров отметили 94% прооперированных женщин. У 13 (16,7%) женщин в течение 2–3 лет наблюдения наступила желанная беременность. 37 (47,4%) пациенткам установлена терапевтическая система «Мирена».

**Заключение.** Клинические проявления некоторых локализаций миомы матки и начальных этапов опущения половых органов зачастую имеют скудную симптоматику, что приводит к несвоевременному обращению за медицинской помощью и снижает возможности консервативной терапии. Одномоментная хирургическая коррекция сочетанных патологий благоприятно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентки, уменьшает риск повторных операций, имеет несомненный экономический эффект.

### Литература.

1. Миома матки: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. — М., 2020.
2. Сивов Е.В., Ковалёв В.В., Олейникова Ж.С. Генитальный пролапс. Анализ нерешённых задач (литературный обзор) // Уральский медицинский журнал. — 2019. — №15 (183). — С. 72–77.
3. Болдырева Ю.А., Цхай В.В., Полстяной А.М. и др. Современные методы хирургического лечения пролапса тазовых органов // Астраханский медицинский журнал. — 2023. — Т. 18. — №3. — С. 8–21.

## Гиперплазия эндометрия с атипией или рак эндометрия: как избежать ошибок?

### Endometrial hyperplasia with atypia or endometrial cancer: how to avoid mistakes?

<sup>1</sup>**Сабанцев М.А.**, зав. отделением, врач акушер-гинеколог.

<sup>2</sup>Руководитель: доц. **Шрамко С.В.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии.

<sup>1</sup>**Sabantsev M. A.**, obstetrician-gynecologist, head of the department.

<sup>2</sup>Supervisor: **Shramko S. V.**, MD, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

<sup>1</sup>Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П. Курбатова;

<sup>2</sup>Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

<sup>1</sup>Novokuznetsk City Clinical Hospital №1 named after G. P. Kurbatov;

<sup>2</sup>Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Training — branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: dr.sabantsev@ya.ru; моб. тел.: +7 (913) 333 2322.

Представлен метод комбинации клинико-anamnestических и иммунологических маркёров для дифференциальной диагностики гиперплазии эндометрия с атипией (ГПЭА) и рака эндометрия (РЭ). В модели используются критерии: возраст, наличие метроррагии, концентрации фактора некроза опухоли, фактора роста эндотелия сосудов и иммунного комплекса ассоциированного с беременностью  $\alpha 2$ -гликопротеина. Точность метода составила 85% [78–91], чувствительность для диагностики ГПЭА 81% [70–89], для диагностики РЭ — 84% [68–94], отсутствия ГПЭА и РЭ — 90% [81–96].

**Ключевые слова:** гиперплазия эндометрия, рак эндометрия, цитокины.

*A method is presented that includes clinical and immunological markers to the diagnostic for endometrial hyperplasia with atypia (EHA) and endometrial cancer (EC). The model uses a combination of criteria: the patient's age, the fact of metrorrhagia, the concentrations of Tumor necrosis factor, Vascular endothelial growth factor and the immune complex of pregnancy-associated  $\alpha 2$ -glycoprotein. The accuracy of the model was 85% [78–91], the sensitivity for diagnosing EHA was 81% [70–89], the sensitivity for diagnosing EC was 84% [68–94], the sensitivity for excluding EHA and EC was 90% [81–96].*

*Keywords: endometrial hyperplasia, endometrial cancer, cytokines.*

**Актуальность.** В России за последние 20 лет заболеваемость раком эндометрия (РЭ) выросла более чем на 67%, при этом максимальное количество выявленных случаев заболевания наблюдалось в 2022 г. (27 908). Предраком эндометрия признана гиперплазия эндометрия с атипией (ГПЭА). Допустимая консервативная терапия с целью реализации репродуктивных планов сопряжена с высоким риском недиагностированного РЭ ещё до лечения или рецидива ГПЭА и прогрессирования в РЭ [1]. В настоящее время проблема параллельного РЭ при ГПЭА сохраняется на уровне в 40% случаев [2].

**Цель исследования** — выявить клинико-anamnestические и иммунологические маркёры и разработать модель дифференциальной диагностики ГПЭА и РЭ.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено в ГАУЗ «НГКБ №1» с участием 197 пациенток: в группу с полипом эндометрия (ПЭ) вошло 58 пациенток, с гиперплазией эндометрия без атипии (ГПЭ) — 52, с гиперплазией эндометрия с атипией (ГПЭА) — 24, с раком эндометрия (РЭ) — 42, группу «контроль» составила 21 здоровая женщина. Пациенткам выполнены гистероскопия с раздельным выскабливанием стенок полости матки и цервикального канала, гистологическое исследование соскобов, определение в сыворотке крови уровней  $\alpha 2$ -макроглобулина (МГ), ассоциированного с беременностью  $\alpha 2$ -гликопротеина (АБГ),  $\alpha 1$ -антитрипсина, лактоферрина, интерлейкина (ИЛ) 8, ИЛ-6, фактора некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО), сосудисто-эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF), иммунных комплексов МГ-IgG и АБГ-IgG. Дифференцировка групп основана на гистологическом заключении. Отбор признаков в модель осуществлялся с помощью алгоритма Voruta. Построение модели проводилось с использованием порядковой логистической регрессии. Предсказательная способность модели рассчитывалась тестом отношения правдоподобия (LR). Построение диагностической шкалы на основе модели выполнялось с помощью пакета Rms (Harrell).

**Результаты.** В итоге в модель включены возраст, концентрация АБГ-IgG, VEGF, ФНО, метроррагия в период последнего года. Средний возраст пациенток в группе с РЭ составил 67,7 года (64,3; 70,7; ДИ 95%), что статистически значимо старше ( $p < 0,001$ ), нежели в других группах исследования. У женщин с РЭ значимо чаще наблюдалось маточное кровотечение в течение года до верификации диагноза (92,9%). Обильное маточное кровотечение чаще встречалось у больных с ПЭ (60,4%), аномальное маточное кровотечение — у 46,2% пациенток с ГПЭ. При множественных сравнениях признака (метроррагия) попарно всех групп определена статистически значимая разница ( $p < 0,001$ ). Наибольшее количество статистически значимых результатов между группами показали АБГ-IgG,

VEGF, ФНО. Для построения модели применялась порядковая логистическая регрессия. Обучающая выборка включала в модель показатели ФНО 3,8 (2,7; 4,7) пг/мл, АБГ-IgG 2,7 (2,2; 3,2) мкг/мл и VEGF 425,3 (216,5; 719,0) МЕ/мл. Тестовая выборка включала со статистически не выявленными различиями ФНО 3,9 (2,8; 4,9) пг/мл, АБГ-IgG 2,6 (2,3; 3,3) мкг/мл и VEGF 460,8 (280,4; 648,5) МЕ/мл. Полученная регрессионная модель является статистически значимой (LR=186,9;  $p < 0,001$ ), коэффициент детерминации Найджелкера составил 81,0%. Площадь под ROC-кривыми составила 0,96 для результата без ГПЭ/ГПЭА и РЭ, 0,88 – для ГПЭ и ГПЭА, 0,97 – для РЭ. Точность модели составила 85% [78–91], чувствительность для диагностики ГПЭ и ГПЭА – 81% [70–89], для диагностики РЭ – 84% [68–94], отсутствия ГПЭ/ГПЭА и РЭ – 90% [81–96]. Прогностическая ценность положительного результата составила: для ГПЭ и ГПЭА – 81% [70–89], РЭ – 87% [71–95], отсутствия ГПЭ/ГПЭА и РЭ – 89% [79–95].

Для применения модели на практике была разработана диагностическая шкала в виде таблицы [3]. При сумме баллов менее 140 – РЭ и ГПЭ/ГПЭА отсутствуют, 141–230 баллов – высокая вероятность ГПЭ и ГПЭА, выше 231 балла – высокая вероятность РЭ.

**Заключение.** Использование модели при дифференциальной диагностике ГПЭА и РЭ, с одной стороны, позволит повысить выявляемость РЭ при разноречивых результатах гистологического исследования, с другой – обоснованно проводить консервативную терапию при ГПЭА, сохраняя репродуктивный потенциал.

## Литература

1. Сабанцев М.А., Шрамко С.В., Левченко В.Г. и др. Гиперплазии эндометрия: без атипии и с атипией // *Гинекология*. – 2021. – Т. 23. – №1. – С. 18–24.
2. Giannella L., Grelioni C., Bernardi M. et al. Atypical Endometrial Hyperplasia and Concurrent Cancer: A Comprehensive Overview on a Challenging Clinical Condition // *Cancers*. – 2024. – Vol. 16. – P. 914. – URL: <https://doi.org/10.3390/cancers16050914>.
3. URL: [https://disk.yandex.ru/i/yEZsqKGu\\_olow](https://disk.yandex.ru/i/yEZsqKGu_olow).

## Генетические маркёры преэклампсии

### Genetic markers of preeclampsia

**Сакварелидзе Н.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины;

**Акуленко Л.В.; Сафарян И.Р.; Ильина Е.Р.**

Руководитель: **Цахилова С.Г.**, докт. мед. наук, проф.

**Sakvarelidze N.**, candidate of medical sciences, associate professor. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine;

**Akulenko L.V.; Safaryan I.R.; Ilyina E.R.**

Leader: **Tsakhilova S.G.** Doctor of Medical Sciences, Professor.

Научно-образовательный институт клинической медицины им. Н.А. Семашко Российского университета медицины.

Scientific and Educational Institute of Clinical Medicine named after N.A. Semashko Russian University of Medicine.

E-mail: [SakvarelidzeN@zdrav.mos.ru](mailto:SakvarelidzeN@zdrav.mos.ru);

моб. тел.: +7 (925) 314 1616.

Полученные результаты на основе анализа клинико-анамнестических факторов и молекулярно-генетических исследований у беременных с преэклампсией (ПЭ) улучшили

понимание физиологического развития плаценты. Определены генетические маркёры развития ПЭ – полиморфизм C2578A, C936C гена VEGF-A. При ПЭ развивается гипоксия в ткани плаценты вследствие изменения уровня экспрессии эндотелиальных маркёров CD31 и CD34.

**Ключевые слова:** преэклампсия, плацента, полиморфизм генов.

*The results obtained based on the analysis of clinical and anamnestic factors and molecular genetic studies in pregnant women with preeclampsia (PE) have improved the understanding of physiological development of the placenta. Genetic markers of PE development – C2578A, C936C polymorphism of the VEGF-A gene – have been identified. In PE, hypoxia develops in placental tissue due to changes in the expression level of endothelial markers CD31 and CD34.*

**Keywords:** preeclampsia, placenta, gene polymorphisms.

**Актуальность.** Основное значение в развитии ПЭ играет плацентарная теория, согласно которой отмечается неадекватная инвазия трофобласта и формирование дисфункции сосудов матери [1, 2]. В развитии фетоплацентарного комплекса играет роль фактор роста эндотелия сосудов типа А (VEGF-A) [3, 4].

**Цель исследования** – клинико-диагностическое значение определения полиморфизма C2578A, C936C гена VEGF-A в развитии ПЭ на основе клинико-анамнестических факторов течения беременности и морфологии плаценты.

**Материалы и методы.** Обследование включало кардиотокографию, ультразвуковую фето- и плацентометрию. Молекулярно-генетическое исследование проводилось в лаборатории молекулярно-генетической диагностики им. А.Н. Сысина ФГБУ. Типирование полиморфизмов гена VEGF-A проводили методом полимеразной цепной реакции. Также проводили иммуногистохимическое (ИГХ) исследование плаценты, уровня экспрессии белков эндотелиальных клеток CD31 и CD34.

**Результаты.** Сравнительный анализ частоты формирования генотипов полиморфизма гена VEGF-A у беременных с ПЭ и здоровых показал, что более 50% пациенток с ПЭ являются носительницами аллеля Т локуса rs3025039 C936C гена VEGF-A, который ассоциируется с низким уровнем экспрессии гена. Здоровые беременные в 100% являются носительницами аллеля С локуса rs3025039 гена VEGF-A, который имеет высокий уровень экспрессии гена и оказывает протективный эффект в развитии ПЭ. Носительницами аллеля А в локусе rs699947 C2578A гена VEGF-A являются более 60% беременных с ПЭ. У них отмечается низкий уровень экспрессии гена VEGF-A. А 83% здоровых пациенток имеют высокий уровень экспрессии данного гена. При морфометрии ИГХ плацентарной ткани с использованием антител к CD31 и CD34 установлено, что при ПЭ среднее количество кровеносных капилляров на одну ворсину составляет  $5,3 \pm 0,3$ . У здоровых беременных – в среднем  $6,4 \pm 0,4$  кровеносных капилляров. Беременные с ПЭ при ИГХ плацентарной ткани имеют меньшее количество капилляров на одну ворсину, а также меньшие средние значения периметра и площади капилляров, чем у здоровых беременных:  $224,5 \pm 12,2$  и  $309,4 \pm 20,6$  мкм;  $145,9 \pm 11,2$  и  $186,2 \pm 0,7$  мкм соответственно.

**Заключение.** Носительство аллеля Т в локусе rs3025039 C936C гена VEGF-A является маркёром наследственной предрасположенности к развитию ПЭ, аллель С оказывает протективный эффект.

## Литература

1. Воронова О.В., Милованов А.П., Михалева Л.М. Интеграционный подход в исследовании сосудов плаценты при преэклампсии // Клиническая и экспериментальная морфология. – 2022. – №11 (3). – С. 30–44.
2. Азаматов А.Р., Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Патогенетическое обоснование ранних диагностических критериев тяжёлой преэклампсии // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – №21 (2). – С. 5–13.
3. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Ляпин В.М., Серов В.Н. Синцитиотрофобласт ворсин плаценты в норме и при преэклампсии // Акушерство и гинекология. – 2020. – №6. – С. 21–28.
4. Napso T., Zhao X., Lligona M.I. et al. Placental secretome characterization identifies candidates for pregnancy complications // Commun. Biol. – 2021. – Vol. 4. – №1. – P. 701.

## Конфликты пациент–врач–медицинская организация Conflicts between patient–doctor–medical organization

- <sup>1</sup>**Сергеева М.Б.**, канд. мед. наук, юрист, медиатор, зав. кафедрой травматологии и ортопедии;  
<sup>2</sup>**Дубовая Е.Г.**, канд. мед. наук, юрист, доц. кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи.
- <sup>1</sup>**Sergeeva M.B.**, Candidate of Medical Sciences, lawyer, mediator, Head of the Department of Traumatology and Orthopedics;  
<sup>2</sup>**Dubovaya E.G.**, Candidate of Medical Sciences, lawyer, associate professor, Department of Therapy, Rheumatology, Examination of Temporary Disability and Quality of Medical Care.
- <sup>1</sup>Институт дополнительного профессионального образования Федерального научно-образовательного центра медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта;  
<sup>2</sup>Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова.
- <sup>1</sup>Institute of Additional Professional Education of the Federal State Budgetary Institution of the Federal Scientific and Educational Center for Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albrecht;  
<sup>2</sup>Northwest Medical State University named after I.I. Mechnikov. E-mail: mbsergeeva@yandex.ru; моб. тел.: +7 (951) 686 7155.

Обсуждаются методы урегулирования споров между пациентами и медицинскими организациями, так как в последние годы увеличилось количество обращений в судебные и следственные органы граждан, являвшихся пациентами медицинских учреждений разных видов собственности, на неудовлетворённость качеством оказанных услуг с требованием компенсации морального и материального вреда. К производству принимаются иски от пациентов в нарушение статьи 56 ГПК без чётких предъявлений доказательств, причём срок давности может превышать более 5 лет. В условиях современного судопроизводства данная категория дел может рассматриваться несколько лет с использованием более чем одной судебно-медицинской экспертизы, что увеличивает конфликт между пациентом и медицинской организацией. В результате отказа в требованиях о компенсации истец вынужден возмещать расходы на экспертизы и иные издержки. Требуется правовое урегулирование данных

вопросов с учётом интересов обеих сторон, в том числе с применением медиации.

**Ключевые слова:** медиация, разрешение споров, медицинская организация, пациент.

*The methods of dispute resolution between patients and medical organizations are discussed, since in recent years the number of appeals to judicial and investigative authorities of citizens who were patients of medical institutions of various types of ownership, dissatisfaction with the quality of services provided, demanding compensation for moral and material harm, has increased. Claims from patients are accepted for production in violation of Article 56 of the CPC, without clear evidence, and the statute of limitations may exceed more than 5 years. In modern court proceedings, this category of cases can be considered for several years, using more than one forensic medical examination, which increases the conflict between the patient and the medical organization. As a result of the refusal of compensation claims, the plaintiff is forced to reimburse the costs of expertise and other costs. A legal settlement of these issues is required, taking into account the interests of both parties, including the use of mediation.*

**Keywords:** mediation, dispute resolution, medical organization, patient.

**Актуальность.** Споры между пациентами и медицинскими организациями (МО) участились за последние годы в связи с завышенными требованиями пациентов и несовершенством системы здравоохранения [2, 3]. На данный момент не существует разработанной системы урегулирования данных видов споров, что приводит к неудовлетворённости как пациентов, так и МО [1]. Поскольку с момента оказания помощи может пройти неограниченное количество времени, отвечать на вопросы приходится сотрудникам МО, не являющимся участниками спора.

**Цель исследования** – рассмотреть новые модели взаимодействия между пациентами и МО для решения спорных вопросов оказания медицинской помощи, требующих законодательного подкрепления.

**Материалы и методы.** Проведён анализ правовой системы РФ, научной литературы и судебной практики о конфликтах пациент–врач–медицинская организация. Применяли общенаучный аналитический метод познания и частно-научные методы: системно-структурный, конкретно-социологический, технико-юридический и др.

**Результаты.** Согласно официальной статистике, пациенты чаще стали обращаться в Следственный комитет (СК) России, а при отказе в возбуждении уголовного дела с исками в суд (16 384 в 2022 г. по статистике Судебного департамента) с требованием компенсации морального вреда жизни и здоровью. По официальной статистике СК России, за 2023 г. поступило заявлений о ненадлежащем оказании услуг 5747, принято решений о возбуждении уголовных дел 1860, направлено в суд 174. Данная система угрожает как здравоохранению в целом, так и индивидуально врачам и снижает престиж медицины для будущих поколений. Известны и законодательно закреплёны методы цивилизованного решения споров в ФЗ №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» от 27 июля 2010 г., в здравоохранении практически не используемом.

Возможны изменения в категории споров пациент–медицинская организация при законодательном закреплении условий перед обращением в судебные органы, а именно:

1. Закрепить процедуру прохождения медиации, либо иной формы досудебного урегулирования, либо обязательный претензионный порядок, так как преимуществом медиации является снижение материальных затрат и времени, позволяет провести анализ спорной ситуации, что важно для МО во избежание подобных конфликтов в будущем [1, 3].
2. К иску обязать приложение заключения ВК медицинской организации как одного из доказательств; возможно, ограничить срок исковой давности как обстоятельство, позволяющего эффективно рассматривать дело по существу. Либо согласовать срок исковой давности со сроком хранения медицинских документов.

**Заключение.** Необходимо уравнивание интересов пациентов и медицинских организаций бюджетного и частного финансирования. Использование установленного алгоритма разрешения споров может снизить нагрузку на суды и позволит в минимальные сроки удовлетворить потребности каждой из сторон, минимизировать негативные последствия.

### Литература

1. Басова А.В. Медиация в здравоохранении: проблемы применения и перспективы // Вестник Костромского государственного университета. – 2020. – Т. 26. – №1. – С. 190–194.
2. Ковалёва И.А. К вопросу о применении медиации в спорах с медицинскими организациями // Медицинское право. – 2024. – Т. 10. – С. 54–60.
3. URL: [med-law.ru/files/348/medicinskoe-pravo\\_teoriya.pdf](https://med-law.ru/files/348/medicinskoe-pravo_teoriya.pdf).
4. Попов П.П., Скороходько Д.С. Возможность применения медиации в медицине // Педагогика: история, перспективы. – 2022. – Т. 5. – №3. – С. 8.

## Профилактика конфликтных ситуаций в условиях профессионального выгорания медицинских работников

### Prevention of conflict situations in conditions of professional burnout of medical workers

<sup>1</sup>Снапковская Л.Г., канд. мед. наук, зам. главного врача по медицинской части;

<sup>2</sup>Дубовая Е.Г., канд. мед. наук, юрист, доц. кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи.

<sup>1</sup>Snapkovskaya L.G., Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Medical Affairs;

<sup>2</sup>Dubovaia E.G., Candidate of Medical Sciences, lawyer, associate professor Department of Therapy, Rheumatology, Examination of Temporary Disability and Quality of Medical Care.

<sup>1</sup>Волоколамская больница;

<sup>2</sup>Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

<sup>1</sup>Volokolamsk hospital;

<sup>2</sup>Northwest Medical State University named after I.I. Mechnikov. E-mail: [lsnapkovskaya@mail.ru](mailto:lsnapkovskaya@mail.ru); моб. тел.: +7 (903) 611 9367.

**Известно, что медицинская деятельность неразрывно связана с болью и страданиями пациентов. Помогаящая функция медицинских работников на сегодня является крайне напряжённым трудовым процессом. Настроенность и умение корректно действовать в условиях потенциальной конфликтной**

**ситуации для врачей и медсестёр является важной компетенцией и практическим навыком. Для медицинской организации, работодателя важно контролировать и профилировать синдром эмоционального выгорания сотрудников как существенный фактор качества и безопасности медицинской деятельности.**

**Ключевые слова:** профилактика эмоционального выгорания, медицинские работники, синдром эмоционального выгорания, психологическое здоровье.

*It is known that medical practice is inextricably linked with the pain and suffering of patients. The helping function of medical workers today is an extremely stressful work process. The attitude and ability to act correctly in a potential conflict situation is an important competency and practical skill for doctors and nurses. For a medical organization or employer, it is important to monitor and prevent employee burnout syndrome as a significant factor in the quality and safety of medical activities.*

*Key words:* prevention of emotional burnout, medical workers, emotional burnout syndrome, psychological health.

**Актуальность.** Медицинская деятельность неразрывно связана с болью и страданиями пациентов. Помогаящая функция медицинских работников на сегодня является крайне напряжённым трудовым процессом. Настроенность и умение корректно действовать в условиях потенциальной конфликтной ситуации для врачей и медсестёр является важной компетенцией и практическим навыком [1, 2]. Кроме того, конфликтующие пациенты обращаются с претензиями в медицинскую организацию и правоохранительные органы. При разбирательствах, выяснении обстоятельств также существенна коммуникация пациент–врач–медицинская организация. В ходе последней также важно соблюдать этику и деонтологию. Для осуществления качественной и безопасной медицинской деятельности необходима сбалансированная обстановка в коллективе.

**Цель исследования** – проанализировать потенциальную модель системы профилактики эмоционального выгорания медицинских работников. Выработать приёмы и методы контроля ситуации со стороны работодателя, сделать практические предложения.

**Материалы и методы.** Проанализирована научная литература, методические подходы и практические рекомендации. Применяется на практике система профилактики эмоционального выгорания медицинских работников.

**Результаты.** Для профилактики выгорания или его преодоления, а также с целью повышения психологической устойчивости сотрудников различных медицинских служб необходимо действовать в следующих трёх направлениях обучения и формирования и поддержания навыков: 1) позитивно относиться к своей профессиональной деятельности; 2) заботиться о себе: стремиться к личностному росту, поддерживать хорошую физическую форму, обучиться рациональному распределению режимов труда и отдыха для необходимого физического и психологического восстановления; 3) проводить работу с коллективом, командой: развивать систему наставничества, поддерживать благоприятную атмосферу, культивировать взаимное уважение, формировать сплочённость [2, 3]. Эта работа осуществляется тремя основными путями: самопомощью (забота специалиста о собственном психологическом здоровье), действиями руководства (поскольку выгорание сотрудников влияет на эффективность деятельности организации в целом), помощью специалиста (в самой организации).

или вне её). Профилактикой формирования синдрома выгорания могут стать следующие этапы: при подготовке кадров, в ходе повышения квалификации, а также в процессе профессиональной деятельности — проведение теоретических и практических занятий по психологии профессионального общения, по психологии поведения в конфликтных ситуациях, по психологии стресса (стресс-менеджмент). Такие занятия и тренинги содействуют повышению психологической устойчивости личности к воздействию стрессогенных факторов, обучают методам адекватного и продуктивного поведения в напряжённых и конфликтных ситуациях, развивают навыки использования адаптационных ресурсов организма, повышению культуры взаимодействия с пациентами и коллегами, соблюдению деонтологических правил.

**Заключение.** Работодателю важно понимать, что исключить воздействие негативных факторов в профессиональной деятельности медицинских работников невозможно, но необходимо поддерживать в рабочем состоянии систему компенсации позитивными переживаниями, позволяющими восстановить ресурсы организма и личности сотрудников. Это обязательное условие качества и безопасности медицинской деятельности.

### Литература

1. Хальфин Р.А., Смольникова П.С., Столкова А.С. Профессиональное выгорание медицинских работников: актуальный вопрос управления системой здравоохранения // *Национальное здравоохранение*. — 2023. — Т. 4. — №2. — С. 40–46.
2. Сибгатуллин И.Я., Фатхутдинова Л.М. Методы профилактики профессионального стресса и эмоционального выгорания медицинских работников (обзор литературы) // *Медицина труда и экология человека*. — 2022. — №4. — С. 20–33.
3. Артюхова И.Ю., Бойко Е.В., Румянцева А.В. Методические материалы по психологической профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания у специалистов медицинских организаций: Методическое пособие. — Петрозаводск: Verso, 2019. — 48 с.

## Этапная физиотерапевтическая помощь девочкам со спаечной болезнью

### Step-by-step physiotherapy for girls with adhesive disease

<sup>1</sup>Соломкина Н.Ю., канд. мед. наук, доц.;

<sup>2</sup>Пикалева Е.Ю., зав. физиотерапевтическим отделением;

<sup>3</sup>Плисецкая В.Ю., врач-физиотерапевт.

<sup>1</sup>Solomkina N. Yu., PhD in Medicine, Associate Professor, Associate Professor;

<sup>2</sup>Pikaleva E. Yu., Head of the Physiotherapy Department, Children's City Clinical Filatov Hospital №5;

<sup>3</sup>Plisetskaya V. Yu., Physiotherapist, Children's Multidisciplinary Sanatorium «Solnechnoye», Saint Petersburg.

<sup>1</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;

<sup>2</sup>Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова;

<sup>3</sup>Детский многопрофильный санаторий «Солнечное», Санкт-Петербург.

<sup>1</sup>First Saint Petersburg State Medical I.P. Pavlov University;

<sup>2</sup>Children's City Clinical N.F. Filatov Hospital №5;

<sup>3</sup>Children's Multidisciplinary Sanatorium «Solnechnoye», Saint Petersburg.

E-mail: natalya-solomkina@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (931) 3675467.

**В статье обосновывается необходимость проведения этапной физиотерапии в рамках лечебно-реабилитационного процесса девочек со спаечным процессом малого таза различной этиологии, приводятся катamnестические данные о пациентках 12–17 лет, получивших своевременную этапную физиотерапевтическую поддержку на всех этапах реабилитации.**

**Ключевые слова:** девочки, спаечный процесс малого таза, этапная физиотерапия, этапная реабилитация.

*The article substantiates the need for stage-by-stage physiotherapy within the framework of the therapeutic and rehabilitation process of girls with pelvic adhesions of various etiologies, provides catamnestic data on patients aged 12–17 years who received timely stage-by-stage physiotherapy support at all stages of rehabilitation.*

*Key words:* girls, adhesive process of the pelvis, step-by-step physiotherapy, step-by-step rehabilitation.

**Актуальность.** Спаечный процесс — образование спаек (соединительнотканых тяжей) вследствие оперативных вмешательств, воспалительных процессов или травм. Спаечная болезнь органов малого таза у девочек и женщин представлена формированием фиброзного процесса между органами малого таза и брюшной полости. Формирование спаек обеспечивает защиту от распространения патологических изменений в тканях, блокируя их при помощи соединительнотканых тяжей. При незначительных повреждениях фиброзно-спаечный процесс не сопровождается грубыми морфологическими изменениями и в дальнейшем регрессирует или не прогрессирует, не влияя на функционирование органов и тканей. Активное формирование спаечного процесса усугубляется при сниженной иммунологической реактивности пациента, наличии у него хронического воспалительного процесса, гипоксическими ишемическими изменениями, ангионейропатии, стресса, дисбаланса ритмологической активности. Прогрессирование

фиброзно-спаечного процесса приводит к нарушению функции окружающих органов и тканей, усугубляя течение предшествовавшей патологии, формирует хронический болевой синдром, снижает иммунологическую реактивность, когнитивные функции, качество жизни пациентов, может приводить к развитию urgentных состояний. Спаечный процесс классифицируется по клиническим формам с выделением острого (сильные боли, озноб, тошнота, повышение температуры тела, снижение артериального давления); хронического (умеренные боли внизу живота, запоры, возможны трудности с наступлением беременности) и интермиттирующего, или волнообразного (чередование обострений и ремиссий представленной симптоматики), течения. Степени распространённости спаечного процесса в малом тазу, определяемые лапароскопически, включают 1-ю степень (визуализация единичных тонких тяжей, не препятствующих прохождению яйцеклеток); 2-ю степень (визуализация более плотных спаек, распространяющихся на половину поверхности яичника с затруднением продвижения яйцеклетки к маточной трубе); 3-ю степень (визуализация многочисленных плотных тяжей с охватом более половины поверхности яичника и его деформацией). Сроки формирования спаечного процесса: ранний (выявляемый через неделю или раньше после оперативного вмешательства) и поздний (выявляемый через 1 мес и более после него). Причины формирования спаечной болезни: травматизация, в том числе повторная, заживление вторичным натяжением, ангионейропатии, снижение иммунологической реактивности, воспалительный процесс, аутоиммунный процесс, гипоксически-ишемические изменения тканей, наличие инородного тела. В гинекологии детей и подростков неадекватное ведение пациенток со спаечным процессом является причиной спаечной болезни брюшной полости и малого таза, нарушений менструальной функции, в том числе альгоменореи, нарушения проходимости и кинетики маточных труб, структуры эндометрия и миометрия, снижения репродуктивного потенциала (фактор риска бесплодия) и качества жизни.

**Цель исследования** — проанализировать эффективность разработанных этапных физиотерапевтических мероприятий на этапе стационарной и санаторно-курортной помощи девочкам со спаечным процессом малого таза.

**Материалы и методы.** 104 пациентки 12–17 лет со спаечным процессом малого таза получали этапную физиотерапию на стационарном и санаторно-курортном (СКЛ) этапе. Физические факторы (ФФ) успешно используются от периода ранней реабилитации на этапе стационара до амбулаторной и санаторно-курортной помощи. Основным принципом проведения физиотерапевтических мероприятий у представительниц любого возраста является холистический подход в коррекции патологических, в частности, фиброзно-спаечных изменений тканей на всех этапах реабилитации. Цели физиотерапии (ФТ) у пациенток в остром периоде воспаления органов малого таза и в послеоперационном периоде представлены ограничением воспалительного очага, повышением иммунного статуса, купированием отёчного и болевого синдрома, поддержанием репаративно-регенеративной активности тканей. ФФ для достижения этих целей с возможной альтернативой представлены осцилляторными дозами э.п. УВЧ, ультратонотерапией, криотерапией с умеренно низкими температурами, индуктотермией (ИТ), электрическими вихревыми токами Фуко, ультрафиолетовым излучением (КУФ или среднечастотные дозы СУФ), фотохромотерапией (ФХТ) (синей или фиолетовой областями видимого диапазона), лазеротерапией (ЛТ). На этапе

амбулаторной помощи успешно назначаются электроимпульсная низкочастотная терапия, ультразвуковая терапия (УЗТ), лекарственный электрофорез (ЛЭК) гепарина, натрия тиосульфата, протеолитических ферментов, биогенных стимуляторов, магнитотерапия (МТ), ЛТ, ФХТ (зелёная или жёлтая полосы видимого диапазона), термотерапия сочетанно или комбинированно и др. На этапе СКЛ лечебно-реабилитационный процесс акцентирован на купировании гипоксически-ишемических изменений, поддержании и стимуляции дренажной и микроциркуляции, оптимизации иммунологической реактивности с продолжением фибринолитических мероприятий и улучшением эластических свойств тканей. На всех этапах предусмотрены индивидуализируемые мероприятия по улучшению психоэмоциональной сферы, когнитивных функций, ритмологической активности (дифференцируемо назначаемые БАК, ТЭС, ФХТ, аэро-, гало-, гидробальнеотерапия, терренкур, СУВ, ПУВ и др.), ЛФК.

**Результаты.** При катamnестической оценке за последние 8–10 лет из более 100 пациенток 12–17 лет со спаечным процессом малого таза различной этиологии, получивших этапную физиотерапию в рамках реабилитационного процесса от стационара до детского санатория, у 78 получены удовлетворительные результаты по клиническим и параклиническим данным: 21 пациентка реализовала репродуктивную функцию, у 78 пациенток нормализован менструальный цикл, у 56 достигнуто стойкое купирование болевого синдрома; практически у всех нормализованы физиологические отправления; у всех нормализован сон; 84 пациентки учатся хорошо и отлично на этапах среднего и высшего образования. Однако в последние годы затруднительно проведение необходимой длительности курсов физиотерапии, особенно на этапе СКЛ, недостаточно продолжительном по длительности пребывания в санатории, и невозможности вследствие этого полноценной реализации периодов адаптации, основного и заключительного периодов. Последнее является причиной некоторого снижения эффективности мероприятий этапа СКЛ.

**Заключение.** Таким образом, индивидуализированная этапная физиотерапия девочек со спаечным процессом малого таза, формируемая по холистическому принципу, от стационарного до санаторно-курортного уровня значительно улучшает их соматический, психоэмоциональный статус и репродуктивное здоровье.

## Литература

1. Соломкина Н.Ю., Пикалева Е.Ю., Плисецкая В.Ю. и др. Физиотерапия в послеоперационном периоде в подростковой гинекологии // *Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодёжи: Сборник трудов VI Научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 2 декабря 2022 г.)*. — СПб.: Б. и., 2022. — С. 119–122.
2. Соломкина Н.Ю., Пикалева Е.Ю., Плисецкая В.Ю. и др. Новые технологии в этапной физиотерапии нарушений менструального цикла и коморбидной патологии у девочек в условиях стационара и многопрофильного детского санатория // *Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодёжи: Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 4 декабря 2020 года) / Под ред. А.М. Куликова, М.Ф. Ипполитовой; СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр «Ювента» (репродуктивное здоровье)»*. — СПб.: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины», 2020. — С. 67–69.

## Школа доул в реалиях XXI века

### Doula school in the realities of the 21<sup>st</sup> century

**Чак А.А.**, генеральный директор ООО «Акушерство»;  
**Тарасюк Д.Е.**, руководитель доульского подразделения  
*Akusherstvo Club*;

<sup>1</sup>**Корсунов А.Н.**, руководитель научного подразделения  
некоммерческой образовательной организации «Акушерство  
Про», ассистент кафедры пропедевтики детских болезней.

**Chuck A.A.**, General Director of the Limited Liability Company  
“Obstetrics”;

**Tarasjuk D.E.**, head of the doula division of *Akusherstvo Club*;  
**Korsunov A.N.**, head of the scientific department of the non-profit  
educational organization “Obstetrics Pro”, assistant of the  
department of propaedeutics of childhood diseases, Russian

<sup>1</sup>Российский национальный медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова.

<sup>1</sup>National Medical University named after N.I. Pirogov.

E-mail: arina@akusherstvo.pro; моб. тел.: +7 (925) 261 0149.

**В современных реалиях существует большое разнообразие обучающих курсов для медицинских работников по разным направлениям. В последние годы активно развиваются образовательные ресурсы, направленные на обучение как родителей, так и специалистов, которые принимают активное взаимодействие с родителями. С точки зрения сопровождения беременности и родов данным специалистом является доула.**

**Ключевые слова:** беременность, роды, доула, акушерство, мягкие роды.

*Today, there is a wide variety of training courses for medical professionals. In recent years, educational resources have been actively developed aimed at training parents and specialists who actively interact with parents. From the point of view of pregnancy and childbirth, this specialist is a doula.*

*Keywords: doula, training, childbirth, obstetrics, pregnancy.*

**Актуальность.** Мы видим, что в Российской Федерации активно развивается направление доул. Доула – перинатальный специалист без медицинского образования, сиделка в родах, оказывающая информационную, физическую и эмоциональную поддержку роженице [1]. В связи с этим обучение данного специалиста должно руководствоваться принципами доказательного и безопасного здравоохранения.

**Цель исследования** – повысить качество родов через поддержку роженицы доулой.

**Материалы и методы.** В течение 9 лет на базе НКО «Акушерство ПРО» существует проект «Школа доул». Ежегодно происходит обучение около 70 специалистов, которые после обучения получают сертификат специалиста и идут на развитие помощи роженицам, повышают качество течения беременности и процесса родов.

**Результаты.** С сентября 2023 г. НКО «Акушерство ПРО» реализует новый подход в обучении. В связи с «голодом» и активным развитием специалистов пересмотрен подход к методам обучения. Проведена модернизация учебной программы. Информация предоставляется блоками. Обучение проходит как онлайн, так и офлайн. Специалисты встречаются еженедельно с обучающимися и проводят аудит, собирают обратную связь. Добавлен блок по практическим навыкам. Практические занятия проходят очно по принципу «одного дня». Обучение проходит в группах (четыре-пять человек) для

того, чтобы каждый специалист был обеспечен индивидуальной поддержкой. На протяжении программы обучения студенты встречаются со специалистами (акушерка, акушер-гинеколог, педиатр, консультант по грудному вскармливанию, психологи, юристы) и получают блок информации, необходимой для дальнейшей практической работы. По окончании обучения студент получает на основании итоговой аттестации сертификат на допуск к практической работе. Курс по обучению регламентирован правоустанавливающими нормативными документами Минздрава РФ и международными протоколами. Данная «Школа доул» помогает повысить качество оказываемой медицинской помощи беременным и роженицам, что повышает качество процесса течения беременности и родов, а также может повысить рождаемость.

**Заключение.** В реалиях XXI в. мы зачастую видим, что большинству людей важен комфорт. Доула – тот самый один из не менее важных специалистов, который нужен в современном мире для развития акушерской службы, для повышения качества процесса родов [2], так как информационная, физическая и эмоциональная поддержка роженице важна на любом этапе беременности и родов.

### Литература

1. Ожиганова А.А. Труд доулы, публичный и интимный: профессиональная забота, самоорганизация и активизм // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2021. – №3. – С. 200–225.
2. Shahbazi Sighaldehy S., Azadpour A., Vakilian K. et al. Comparison of maternal outcomes in caring by Doula, trained lay companion and routine midwifery care // BMC Pregnancy Childbirth. – 2023. – Vol. 23. – №1. – P. 765. – URL: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05987-7>.

### Современный подход к лечению хронического эндометрита сочетанной этиологии

#### A modern approach to the treatment of chronic endometritis of combined etiology

**Ткаченко Л.В.**, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф.;  
**Делеске И.А.**, аспирант.

**Tkachenko L.V.**, Honored Doctor of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor;

**Deleske I.A.**, Postgraduate student.

Волгоградский государственный медицинский университет.  
Volgograd State Medical University.

E-mail: deleske25@mail.ru; моб. тел.: +7 (909) 3771768.

**Учитывая частое сочетание хронического эндометрита с пролиферативными процессами и полиэтиологические факторы воспаления, необходимо обратить внимание на вирусные инфекции. Длительная персистенция вируса, особенно вируса папилломы человека, способна приводить к частичной потере рецепторного аппарата эндометрия. В свою очередь классические методы диагностики и лечения в некоторых случаях будут неэффективны.**

**Ключевые слова:** хронический эндометрит, вирус папилломы человека, диагностика.

*Given the frequent combination of chronic endometritis with proliferative processes and polyetiological factors of inflammation, it is necessary to pay attention to viral infections. The long-term*

*persistence of the virus, especially the human papillomavirus, can lead to a partial loss of the endometrial receptor apparatus. In turn, classical methods of diagnosis and treatment in some cases will be ineffective.*

*Key words: Chronic endometritis, human papillomavirus, diagnosis.*

**Актуальность.** Частота встречаемости хронического эндометрита, по данным разных источников, 20–40% [1]. При этом микробиом эндометрия достаточно разнообразен [4]. Бактериальная флора чаще представлена анаэробами, уреоплазмой, микоплазмой, гарднереллой [2]. Частое сочетание с вирусными инфекциями, такими как вирус папилломы человека и вирус простого герпеса [3, 5]. Учитывая такое разнообразие, стёртое течение клинической картины, частые рецидивы и сочетание с пролиферативными процессами в эндометрии диктует необходимость обследования пациенток дополнительно на вирусные инфекции. И, только учитывая особенности микробиома каждой пациентки, решать вопрос о комплексном лечении.

**Цель исследования** – обосновать использование расширенной лабораторной диагностики для выявления микробно-вирусных агентов в эндометрии и использование в дальнейшем комбинированной и иммуностимулирующей терапии.

**Материалы и методы.** В ходе исследования использовался клинико-anamnestический метод для оценки вредных факторов, социального статуса, наличия наследственных заболеваний, репродуктивного анамнеза, соматического анамнеза, эффективности лечения в прошлом. Лабораторная диагностика включала в себя микроскопические методы исследования, метод полимеразной цепной реакции, хромато-масс-спектрометрию, бактериологический метод исследования. Кольпоскопия шейки матки выполнялась для исключения сопутствующей патологии шейки матки. Ультразвуковое исследование органов малого таза в первую фазу менструального цикла до и после лечения. Эндоскопический метод исследования, включающий гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала. Морфологический метод исследования представлен как гистологическое исследование материала после гистероскопии или выполненной пайпель-биопсии, при возможности выполнялось иммуногистохимическое исследование для выявления клеток CD138. Статистический анализ подготовленных первичных данных в Jupyter Notebook и дополнительное использование библиотек SciPy, NumPy и других.

**Результаты.** Средний возраст пациенток, участвующих в исследовании,  $36,8 \pm 7,0$  года. Всего в исследовании участвовали 122 пациентки, из них ретроспективная группа 30 человек, проспективная группа 62 человека, контрольная группа 30 человек. Пациентки ретроспективной группы (получавшие лечение в прошлом в соответствии с классическим подходом) в 33,3% случаев начали половую жизнь до 18 лет, а в проспективной группе этот показатель 60,0%, тогда как в контрольной группе 16,6%. У пациенток ретроспективной группы в 93,3% случаев были выявлены воспалительные заболевания шейки матки и влагалища в анамнезе, а у женщин с хроническим эндометритом 90,6%. Микробиом цервикального канала у женщин ретроспективной группы представлен анаэробной флорой (40,0%), аэробной флорой (50,0%), уреоплазма встречалась в 46,6% случаев. И отмечается вирусная инфекция: цитомегаловирус 3,3%, вирус папилломы человека 50,0% и вирус простого герпеса 16,6%. У пациенток

проспективной группы анаэробная флора 31,25%, аэробная 30,0%, уреоплазма 28,1%, микоплазма 6,6% и наивысший показатель встречаемости гарднереллы (28,1%), цитомегаловирусная инфекция 3,3%, а персистенция вируса папилломы человека 60,0%. При этом случаи сочетания двух типов наблюдаются в 30,0%, а трёх и более – в 13,3%. Вирус папилломы человека 16-го типа наиболее часто встречаемый (53,3% случаев), 18-й тип – 30,0% случаев и 31-й тип – 16,6% случаев. Пациентки ретроспективной группы гораздо чаще имели воспалительные процессы по данным микробиологического, микроскопического и цитологического метода исследования. По результатам ультразвукового исследования патологические признаки эндометрия выявлялись чаще у женщин ретроспективной группы по сравнению с проспективной и контрольной группами.

**Заключение.** Обследование пациенток на вирусные инфекции половых путей, особенно на вирус папилломы человека, позволяет расширить понимание этиопатогенеза воспалительного процесса в эндометрии и позволит усовершенствовать комплексное лечение и реабилитацию пациенток с данной патологией.

## Литература

1. Мальцева Л.И., Шарипова Р.И., Железова М.Е. Хронический эндометрит – смена привычных представлений // *Практическая медицина*. – 2018. – Т. 16. – №6. – С. 99–105.
2. Топильская Н.И., Будиловская О.В., Крысанова А.А. и др. Микробиота эндометрия женщин с хроническим эндометритом и идиопатическим бесплодием // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – №4. – С. 72–81.
3. Атанесян Э.Г., Пенжоян Г.А., Андреева М.Д. и др. Роль вирусной инфекции у женщин с хроническим воспалительным процессом в эндометрии // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2018. – №2. – С. 104–106.
4. Табеева Г.И., Думановская М.Р., Чернуха Г.Е., Припутневич Т.В. Современные представления о микробиоте в гинекологии // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – №2. – С. 38–44.
5. Шушакова Е.К., Николаева С.В. Вирусы, выделяемые у женщин с хроническим эндометритом // *Покровские чтения: Сборник тезисов / ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора*. – 2023. – С. 79.

**StatusPraesens**  
*profmedia*

**ВСЁ САМОЕ  
ВКУСНОЕ**

**И АКТУАЛЬНОЕ**



**Получайте**

актуальную и полезную  
информацию из мира  
акушерства и гинекологии



**Участвуйте**

в регулярных викторинах  
и разборах клинических  
задач



**Делитесь**

вашим профессиональным  
мнением с коллегами

 praesens

 praesensaig

**Присоединяйтесь  
к нам в Telegram  
и ВКонтакте!**

## Гемодинамические особенности при фетоплацентарной недостаточности

### Hemodynamic features in fetoplacental insufficiency

<sup>1</sup>*Толокольникова Е.В., зам. главного врача по педиатрической помощи;*

<sup>2</sup>*Брыксина Е.Ю., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии и неонатологии;*

<sup>3</sup>*Летифов Г.М., докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии;*

<sup>4</sup>*Брыксин В.С., канд. мед. наук.*

<sup>1</sup>*Tokolnikova E.V., deputy Chief Physician for Pediatric Care;*

<sup>2</sup>*Bryksina E. Yu., Doctor of Medical Sciences, Prof. Department of Pediatrics and Neonatology;*

<sup>3</sup>*Letifov G.M., Doctor of Medical Sciences, Head. Department of Pediatrics and Neonatology;*

<sup>4</sup>*Bryksin V.S., Candidate of Medical Sciences.*

<sup>1</sup>*Перинатальный центр Ростовской области;*

<sup>2</sup>*Ростовский государственный медицинский университет;*

<sup>3</sup>*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Таганрог.*

<sup>4</sup>*Perinatal center of the Rostov region;*

<sup>2</sup>*Rostov State Medical University;*

<sup>3</sup>*City Clinical Hospital of Emergency Medical Care in Taganrog.*

*E-mail: ey.bryksina81@list.ru; моб. тел.: +7 (988) 892 9397.*

**Анализ пренатальных показателей фетоплацентарной гемодинамики у 137 детей выявил повышение индекса сосудистой резистентности со снижением диастолического компонента кровотока в маточных артериях, артериях пуповины при наличии фетоплацентарной недостаточности (ФПН). В средне-мозговой артерии (СМА) у пациентов данной группы отмечено снижение пульсационного индекса (ПИ) и повышение систолической скорости кровотока.**

**Ключевые слова:** фетоплацентарная недостаточность, гемодинамика, доплерометрия, новорождённый.

*Analysis of prenatal indicators of fetoplacental hemodynamics in 137 children revealed an increase in the vascular resistance index with a decrease in the diastolic component of blood flow in the uterine arteries, umbilical cord arteries in the presence of fetoplacental insufficiency (FPI). In the middle cerebral artery (MCA), patients in this group showed a decrease in the pulsatile index (PI) and an increase in the systolic blood flow rate.*

**Keywords:** fetoplacental insufficiency, hemodynamics, dopplerometry, newborn.

**Актуальность.** Согласно данным современных исследований, более 60% патологии новорождённых и детей первых месяцев жизни возникает в перинатальном периоде, а одной из основных причин её развития является плацентарная недостаточность [1, 2]. Изменение гемодинамических показателей в фетоплацентарном комплексе является отражением множества патологических состояний со стороны матери и плода. Они предшествуют клинической манифестации патологического процесса и становятся ранним маркёром неблагоприятного течения и исходов гестации [3, 4].

**Цель исследования** — проанализировать показатели доплерографии сосудов фетоплацентарного комплекса при наличии и отсутствии фетоплацентарной недостаточности для определения дальнейшей тактики ведения.

**Материалы и методы.** В исследование включены ретроспективные данные пренатальных доплерографических параметров у матерей 137 детей. Проводилась оценка максимальной систолической и минимальной диастолической скорости кровотока, систоло-диастолического отношения и индекса резистентности в маточных артериях, артерии пуповины и СМА с последующим анализом перинатальных исходов.

**Результаты.** В исследуемой совокупности пациентов ФПН имела место у 62% (85 женщин). Из них компенсированная ФПН составила 50,6% (43), субкомпенсированная — 36,5% (31), декомпенсированная — 12,9% (11). При компенсированной ФПН имело место повышение индекса сосудистой резистентности со снижением диастолического компонента кровотока в маточных артериях, артерии пуповины (с повышением индекса резистентности [ИР] до 0,96 и систоло-диастолического отношения [СДО] до 2,68±0,47) и СМА (снижение ПИ и повышение максимальной систолической скорости кровотока для данного гестационного диапазона) с нарастанием данных изменений при субкомпенсированной ФПН. В случае декомпенсированной ФПН отмечено резкое снижение максимальной систолической и минимальной диастолической скорости кровотока со значительным повышением индекса резистентности. Частота ЗВУР без ФПН в анамнезе (n=52) составила 15,4% (восемь), что было существенно ниже показателей у детей с ФПН в анамнезе (n=52): 83,7% (36) при компенсированной ФПН и 100% при субкомпенсированной и декомпенсированной ФПН.

**Заключение.** Учитывая высокий уровень клинической информативности, оценка пренатальных доплерографических показателей позволит объективно оценить состояние плода и прогнозировать перинатальные исходы.

### Литература

1. Акушерство: Учебник / Под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1056 с.
2. Беженарь В.Ф., Иванова Л.А., Татарова Н.А. Хроническая плацентарная недостаточность: клиника, диагностика и лечение // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2020. — Т. 20. — №6. — С. 32–39.
3. Akkus F., Dođru S. Superior mesenteric artery Doppler parameters in the evaluation of fetal hyperechogenic bowel // J. Clin. Ultrasound. — 2023. — Vol. 51. — №8. — P. 1335–1341.
4. Yang Z., Zhao B., Yao J. et al. Uteroplacental-cerebral ratio: a doppler parameter for prognostic prediction of late-onset fetal growth restriction: single center prospective cohort study // J. Clin. Med. — 2022. — Vol. 12. — №1. — P. 275.

## Психологическая коррекция при нарушениях менструальной функции у молодых женщин Psychological correction of menstrual disorders in young women

<sup>1</sup>Уварова Ю.М., врач акушер-гинеколог.

Руководитель: <sup>2</sup>Николаева М.Г., докт. мед. наук, проф., ст. научный сотрудник.

<sup>1</sup>Uvarova Y.M., obstetrician-gynecologist.

Head: <sup>2</sup>Nikolaeva M.G., Doctor of Medical Sciences, Professor, Senior Researcher.

<sup>1</sup>Краевой консультативно-диагностический центр Алтайского края;

<sup>2</sup>Алтайский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр гематологии.

<sup>1</sup>Regional Consultative and Diagnostic Center of the Altai Territory;

<sup>2</sup>Altai State Medical University;

<sup>2</sup>National Medical Research Center for Hematology.

E-mail: jugenic@rambler.ru; моб. тел.: +7 (913) 024 5433.

**Нарушения менструальной функции в репродуктивном и молодом возрасте являются достоверной предпосылкой для развития гинекологических заболеваний и бесплодия в будущем. Зачастую гинекологами выбирается наиболее простой путь нормализации менструального цикла – назначение комбинированных гормональных контрацептивов. При этом не учитывается состояние психологического здоровья пациентки, коррекция которого может самостоятельно определять эффективность терапии.**

**Ключевые слова:** менструальный цикл, стресс, депрессия.

*Menstrual disorders in reproductive and young age are a reliable prerequisite for the development of gynecological diseases and infertility in the future. Gynecologists often choose the easiest way to normalize the menstrual cycle – the appointment of combined hormonal contraceptives. At the same time, the state of the patient's psychological health is not taken into account, the correction of which can independently determine the effectiveness of therapy.*

*Keywords:* menstrual cycle, stress, depression.

**Актуальность.** Менструальный цикл является ключевым показателем репродуктивного здоровья женщины [1]. Общеизвестно, что нарушения менструальной функции (НМФ) в пубертатном и молодом возрасте являются достоверной предпосылкой для развития гинекологических заболеваний и бесплодия в будущем [2]. Понимание ключевой роли центральной нервной системы в регуляции менструального цикла имеет важное значение для своевременной диагностики и эффективного лечения, связанных с ним нарушений для сохранения фертильности и общего благополучия женщины [3, 4].

**Цель исследования** – определить роль психологической коррекции тревожных и депрессивных расстройств в лечении нарушений менструальной функции у молодых женщин.

**Материалы и методы.** В период пандемии COVID-19 в 2022 г. среди студентов высших учебных заведений Алтайского края, Томска, Грузии и Узбекистана проведено сплошное одномоментное поперечное исследование при помощи онлайн-опроса на платформе Google Form. Получено 3659 анкет. По результатам математической обработки частота НМФ составила от 36,5 до 50,6% и проявлялась преимуще-

ственно олиго- и/или дисменореей. Основным фактором, связанным с НМФ, у студенток определена депрессия различной степени тяжести. Через год для оценки сохраняющихся нарушений менструального цикла повторно проведён онлайн-опрос. Получено 992 анкеты, НМФ зарегистрировано у 365 интервьюированных (36,8%), для дополнительного обследования к гинекологу обратились 53 студентки, из которых 32 направлены на консультацию к психологу. Оценка психологического статуса проводилась по шкалам Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Young Schema Questionnaire (YSQ S3R). По результатам психологического тестирования четырём пациенткам потребовалась консультация психиатра. Индивидуальная программа психологической коррекции включала от трёх до семи визитов в зависимости от потребности каждой пациентки. Две студентки самостоятельно прекратили визиты к психологу. Необходимо отметить, что в период проведения исследования пациентки не получали гормональную терапию.

**Результаты.** При сохраняющейся НМФ на фоне хронического стресса повышенная тревожность диагностирована в 81,3% наблюдений (n=26), у каждой второй выявлена депрессия различной степени выраженности. При этом частота клинической тревоги определена в 62,5% (n=20), субклинической тревоги – в 18,8% (n=6), частота субклинической и клинической депрессии не различалась и составляла 25% (n=8).

После проведения психологической коррекции выявлено снижение тревожной симптоматики до нормальных показателей у 40% пациенток (n=12, p<0,001), уменьшение выраженной клинически значимой тревоги у 26,7% (n=8, p<0,001), нормализация показателей депрессии у 80% (n=24, p=0,01), снижение выраженности субклинической депрессии до 6,7% (n=2, p=0,05). В то же время достоверно значимых изменений выраженности субклинической тревоги (26,7%, p=0,46) и клинической депрессии (13,3%, p=0,25) не определено.

Нормализация психологического статуса привела к восстановлению регулярности менструального цикла у 63,3% женщин (n=19) и уменьшению выраженности дисменореи в 16,6% (n=5) наблюдений. В то же время в 20,3% случаев (n=6) изменений цикличности и болезненности менструации не установлено.

**Заключение.** Подход, включающий психологическую помощь, демонстрирует высокую эффективность в нормализации как психологического, так и репродуктивного здоровья женщины. Полученные данные подчёркивают важность учёта психоэмоциональных факторов при ведении пациенток с нарушениями менструальной функции.

## Литература

1. Maqbool Rubeena Maqbool «Menstrual distress in females of reproductive age: a literature review» / Maqbool, Rubeena, Maqbool, Mudaris, Zehravi, Mehrukh and Ara, Ifat // International Journal of Adolescent Medicine and Health. – 2022. – Vol. 34. – №2. – P. 11–17.
2. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Пивазян Л.Г., Торубаров С.Ф. Нарушение менструального цикла как предиктор бесплодия // Проблемы репродукции. – 2021. – №27 (1). – С. 39–45.
3. Lesnaya O., Mansur T., Lesnaya N. et al. The Effect of Stress on Menstrual Dysfunction in Female Students of Higher Educational Institutions in Moscow // Mediterranean Journal of Clinical Psychology. – 2021. – Vol. 9. – №1.
4. Дели А.Д., Каспарова А.Э., Литовченко О.Г., Шелудько В.С. Психогенные стресс-зависимые факторы и механизмы формирования нарушений менструальной функции // Вестник СурГУ. Медицина. – 2023. – Т. 16. – №1. – С. 64–73.

## Хронические критические состояния пациентов раннего возраста

### Chronic critical conditions of young patients

<sup>1,2</sup>**Федоров А.Г.**, канд. мед. наук, доц. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, зав. отделением анестезиологии и реанимации;

<sup>1,3</sup>**Жамлиханов Н.Х.**, докт. мед. наук, проф. кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены, ведущий научный сотрудник;

<sup>4</sup>**Жамлиханова Д.Н.**, врач акушер-гинеколог;

<sup>2</sup>**Рябухина О.В.**, главный врач.

<sup>1,2</sup>**Fedorov A.G.**, candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology with the Course of Hygiene, Head of the Anesthesiology and Resuscitation Department;

<sup>1,3</sup>**Zhamlikhanov N. Kh.**, MD, Professor of the Department of Dermatovenereology with the Course of Hygiene, Leading Researcher;

<sup>4</sup>**Zhamlikhanova D.N.**, Obstetrician-Gynecologist;

<sup>2</sup>**Ryabukhina O.V.**, Chief Physician.

<sup>1</sup>Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;

<sup>2</sup>Городская детская клиническая больница;

<sup>3</sup>Институт усовершенствования врачей;

<sup>4</sup>Президентский перинатальный центр.

<sup>1</sup>Chuvash State University named after I.N. Ulianov;

<sup>2</sup>City Children's Clinical Hospital;

<sup>3</sup>Institute for Advanced Medical Studies;

<sup>4</sup>Presidential Perinatal Center.

E-mail: dokaleks1973@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 3040459.

В работе представлены данные многолетнего наблюдения в отделении реанимации многопрофильной городской детской больницы особой категории детей раннего возраста с тяжёлыми полиорганными поражениями, находящихся в хроническом критическом состоянии.

**Ключевые слова:** хроническое критическое состояние, полиморбидный синдром, дети-инвалиды, паллиативный статус.

*The paper presents data from long-term observation in the intensive care unit of the multidisciplinary city children's hospital. A special category of young children with severe multiple organ lesions in a chronic critical condition was under medical supervision.*

*Keywords: chronic critical condition, polymorbid syndrome, children with disabilities, palliative status.*

**Актуальность.** В последние годы отечественные исследователи отмечают рост хронической патологии и инвалидности детей раннего возраста [1]. Исследование факторов риска возникновения тяжёлых врождённых заболеваний, разработка методов первичной профилактики и развитие превентивной медицины позволят существенно снизить вероятность инвалидизации детей. В научной медицинской литературе практически не освещены проблемы полиморбидной патологии и хронического критического состояния у детей.

**Цель исследования** — изучить характеристики группы детей с наличием синдрома хронического критического состояния (ХКС) и полиморбидного синдрома (ПС), поступивших в отделение реанимации многопрофильной городской детской больницы из родильных домов и перинатальных центров.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили результаты клинического наблюдения 36 детей (25 мальчиков [69,4%] и 11 девочек [30,6%]), получавших лечение в ОАР БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в период с 2015 по 2023 год. Изучались данные историй болезни (учётная форма №003). Критерии включения детей в группу исследования (ГИ): 1) перевод ребёнка в ОАР БУ «ГДКБ» напрямую из родильных домов и перинатальных центров; 2) наличие синдрома ХКС (пребывание в ОАР ≥8 дней и наличие одного или более из следующих состояний: ИВЛ более 96 ч без перерыва; трахеостома [ТСТ]; гастростома [ГС]; сепсис/тяжёлые инфекции или синдром системной воспалительной реакции [ССВР]; белково-энергетическая недостаточность [БЭН] и синдром полиорганной недостаточности [СПОН]) [2]; 3) наличие ПС с индексом тяжести >2,0 по модифицированной кумулятивной рейтинговой шкале патологии CIRS (CumulativeIllnessRatingScale) [3].

**Результаты.** За период наблюдения ежегодная госпитализация в ОАР младенцев с ХКС и ПС составила в среднем 7,11±2,98 пациента в год с длительностью пребывания от 19 до 546 койко-дней (в среднем 126,96±43,07 койко-дня). 50% детей находились в ОАР непрерывно до наступления летального исхода. Средний возраст младенцев при поступлении в ОАР составлял 2 мес. У всех детей ГИ имелось сочетание нескольких критериев ХКС, помимо основного — пребывание в ОАР ≥8 дней: СПОН у 100%, длительная ИВЛ у 91,7%; ССВР у 69,4%, ТСТ у 69,4%; БЭН у 61,1%, ГС у 27,8%. У всех пациентов ГИ был реализован ПС с высокими показателями по кумулятивной рейтинговой шкале патологии CIRS. Каждый ребёнок имел статус ребёнка-инвалида и был признан паллиативным по тяжести состояния. Все дети ГС нуждались в ИВЛ как на этапе роддома (от 1 до 141 сут), так и на последующих этапах (от 1 до 3104 сут), большинство — в течение всей своей жизни (88,9%), пятая часть пациентов (22,2%) продолжает находиться на ИВЛ и на амбулаторном этапе по федеральной программе «ИВЛ на дому». Наиболее частыми диагнозами (основной и конкурирующий) были следующие: «перинатальное поражение ЦНС» (встречается 21 раз), «последствия ВУИ» (19 раз) и «множественные врождённые пороки развития» (8 раз). Летальность высокая: до достижения возраста 1 год погибает до 50% детей, до 2 лет — до 80,8%, до 3 лет — 96,1%. Маркерами развития ХКС и ПС у детей в неонатальном периоде является возраст матери старше 30 лет, многократные предыдущие беременности (четыре и более), порядковый номер родов второй и более, недоношенность (срок гестации ≤34 нед), малый вес при рождении (≤2000 г), мужской пол.

**Заключение.** Организация медицинской помощи детям с ХКС и ПС сопряжена с огромными прямыми и косвенными экономическими затратами. Необходимы разработка и внедрение государственной программы по профилактике тяжёлых врождённых и наследственных заболеваний с приоритетными направлениями: совершенствование системы медико-генетического консультирования, системы планирования беременности и пренатальной подготовки, проведение тотального скрининга на основные виды ВУИ женщин фертильного возраста, совершенствование пренатальной диагностики, развитие и внедрение системы перинатальной паллиативной помощи.

# ТИШИНА ПОСЛЕ РОДОВ И ПРОДОЛЖЕНИЕ ЖИЗНИ

Ю.В. ЗАМАНАЕВА  
А.В. МИХАЙЛОВ



Нюансы общения с парами, переживающими потерю беременности с **учётом срока**, на котором она произошла, и «тонкостей» акушерско-гинекологического анамнеза, напрямую влияющих на психоэмоциональное состояние женщины и её близких, освещены в **руководстве по перинатальной психологии «Тишина после родов и продолжение жизни»**. Книга включает огромное количество практических советов, уникальные методики **персонализированного консультирования** и **авторские инструменты диагностики**, которые позволят избежать конфликтов и оказать полноценную квалифицированную помощь семьям на различных этапах переживания утраты.

По вопросам приобретения:  
+7 (901) 723 2273

**КУПИТЬ**



## Литература

1. Акоюн Т.А. Распространённость, медико-социальные аспекты и прогноз первичной инвалидности детей раннего возраста вследствие заболеваний нервной системы в крупном агропромышленном регионе // СМЖ. – 2008. – №1–2. – С. 52–54.
2. Парфёнов А.Л., Разживин В.П., Петрова М.В. Хроническое критическое заболевание: современные аспекты проблемы (Обзор) // СМЖ. – 2022. – №3. – С. 70–83.
3. Linn B.S., Linn M.W., Gurel L. Cumulative illness rating scale // J. Am. Geriatr. Soc. – 1968. – Vol. 16. – №5. – P. 622–626.

## Превентивная аналгезия как ключ к ускоренному восстановлению пациенток после лапароскопической консервативной миомэктомии

### Preventive analgesia as a key to accelerated recovery of patients after laparoscopic conservative myomectomy

**Харлов Н.С.**, врач акушер-гинеколог, онколог, зав. гинекологическим отделением;

**Басос А.С.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, руководитель направления оперативной гинекологии;

**Шапвалова Е.А.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог, зав. отделением амбулаторной гинекологии;

**Ионова Т.И.**, докт. биол. наук, проф., руководитель отдела мониторинга качества жизни;

**Никитина Т.П.**, канд. мед. наук, врач-методист отдела мониторинга качества жизни;

**Бабина У.Ф.**, врач акушер-гинеколог.

**Kharlov N.S.**, obstetrician-gynecologist, oncologist, head of the gynecological department;

**Basos A.S.**, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist, head of the department of operative gynecology;

**Shapovalova E.A.**, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist, head of the department of outpatient gynecology;

**Ionova T.I.**, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Quality of Life Monitoring;

**Nikitina T.P.**, candidate of medical sciences, methodologist of the quality of life monitoring department;

**Babina U.F.**, obstetrician-gynecologist.

Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета.

Clinic of High Medical Technologies named after. N.I. Pirogov St. Petersburg State University.

E-mail: Nikita.kharlov@gmail.com; моб. тел.: +7 (926) 283 9377.

В рамках проспективного рандомизированного плацебо-контролируемого двойного слепого исследования продемонстрировано снижение частоты развития выраженного болевого синдрома после лапароскопической миомэктомии при выполнении превентивной аналгезии с использованием местной анестезии троакарных ран и пресакральной блокады гипогастриального нервного сплетения 0,2% раствором ропивакаина. Данный подход позволил избежать применения опиоидных анальгетиков.

**Ключевые слова:** миома матки, лапароскопическая миомэктомия, послеоперационный болевой синдром, превентивная аналгезия, мультимодальная аналгезия, пресакральная

**блокада, местная анестезия троакарных ран, опиоидные анальгетики.**

*A prospective randomized placebo-controlled double-blind study demonstrated the efficacy of preemptive administration of local anesthetic at the incision site and superior hypogastric plexus nerve block using 0,2% Ropivacaine on postoperative pain management in laparoscopic myomectomy. A comprehensive approach to preoperative analgesia in patients undergoing laparoscopic myomectomy decreases postoperative pain in terms of visual analog pain scores (VAS) and reduces opioid requirement.*

*Keywords: uterine myoma, laparoscopic myomectomy, postoperative pain management, preemptive analgesia, multimodal analgesia, superior hypogastric block, incisional local anesthetic, opioids.*

**Актуальность.** Миома матки – наиболее распространённая доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы. Среди женщин репродуктивного возраста частота встречаемости миомы матки достигает 77%, при этом в последние годы отмечается тенденция к её выявлению у женщин более молодого возраста [1]. Несмотря на то что клинические проявления миомы встречаются, по данным литературы, только в 20–50% случаев, она, безусловно, снижает качество жизни и влияет на репродуктивные возможности женщин [2]. «Золотым стандартом» органосохраняющего хирургического лечения миомы матки в настоящий момент представляется лапароскопическая миомэктомия. Однако сегодня остаётся нерешённым вопрос адекватного послеоперационного обезболивания для купирования соматической и висцеральной боли после операции, минимизирующего побочные эффекты анальгетиков и обеспечивающего возможность ускоренного восстановления пациенток [3]. Остаётся актуальной проблема широкого назначения наркотических анальгетиков для купирования выраженной послеоперационной боли, которые являются основным «средством спасения» при уже развившемся и резистентном болевом синдроме [4]. При этом концепция превентивной аналгезии, подразумевающая введение лекарственных препаратов до начала хирургического вмешательства, показала свою эффективность в отношении послеоперационного болевого синдрома у пациенток после лапароскопических вмешательств по данным ряда исследований [5, 6].

**Цель исследования** – изучить эффективность превентивной аналгезии с использованием местной анестезии троакарных ран и пресакральной блокады гипогастриального нервного сплетения 0,2% раствором ропивакаина при выполнении лапароскопической миомэктомии.

**Материалы и методы.** В проспективное рандомизированное плацебо-контролируемое двойное слепое исследование включали пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение КВМТ им. Н.И. Пирогова СПбГУ для органосохраняющего хирургического лечения гигантской или многоузловой миомы матки. Каждая пациентка была рандомизирована в одну из трёх групп: пациентки 1-й группы получали стандартный вариант послеоперационного обезболивания (системное введение – в/в, в/м, пероральное – НПВС, парацетамол, опиоидные анальгетики), пациенткам 2-й группы дополнительно производилась превентивная интраоперационная местная анестезия троакарных ран 0,2% раствором ропивакаина, пациенткам 3-й группы к вышеуказанным методам добавлялась пресакральная блокада. До оперативного лечения все пациентки заполняли опросник для оценки центральной сенситизации CSI. В послеоперационном периоде все пациентки получали одинаковую схему мультимодальной

аналгезии. В случае неэффективности ненаркотических анальгетиков, определяемой как персистенция боли, соответствующей 4 баллам и более по ВАШ, пациенткам предлагалось введение 1 мл промедола. В послеоперационном периоде состояние пациенток оценивалось путём анкетирования, при котором отмечалась выраженность боли по ВАШ на 2, 4, 6, 8, 12 и 24-й час после операции, её локализация и характер.

**Результаты.** Первый промежуточный анализ проведён в выборке из 40 пациенток: в 1-й группе  $n=17$ , во 2-й группе  $n=11$ , в 3-й группе  $n=12$ . Средний возраст пациенток – 42 (4,6) года. Средняя продолжительность операции – 110 (58) мин. Значимые различия между длительностью операции в группах не выявлены ( $p=0,058$ ): 120 (63,0) мин в 1-й группе, 108 (62,5) мин во 2-й группе и 97,1 (49,3) мин в 3-й группе. Пациентки в группах не отличались по выраженности центральной сенситизации – средний балл по опроснику CSI составил 23,0 (5,0), 22,4 (9,6) и 19,4 (10,0) соответственно ( $p=0,325$ ). Выраженный болевой синдром ( $\geq 4$  баллов по ВАШ) в послеоперационном периоде отмечен у 13 пациенток в 1-й группе, у восьми – во 2-й группе и у четырёх – в 3-й группе. Болевой синдром  $\geq 4$  баллов значимо ниже у пациенток в 3-й группе ( $p=0,044$ ). Опиоидные анальгетики после операции назначали пяти пациенткам в 1-й группе и трём пациенткам во 2-й группе. Ни одна из пациенток 3-й группы не потребовала введения наркотического анальгетика.

**Заключение.** Применение превентивной аналгезии с использованием местной анестезии троакарных ран и пресакральной блокады гигагастрального нервного сплетения 0,2% раствором ропивакаина при выполнении лапароскопической миомэктомии позволило статистически достоверно снизить частоту развития выраженного болевого синдрома после операции и исключить применение опиоидных анальгетиков.

## Литература

1. Pérez-Roncero G.R., López-Baena M.T., Ornat L. et al. Uterine fibroids and preterm birth risk: A systematic review and meta-analysis // *J. Obstet. Gynaecol. Res.* – 2020. – Vol. 46. – №9. – P. 1711–1727.
2. Morales H.S.G., López R.R., López G.G.P. et al. Surgical approach to uterine myomatosis in patients with infertility: open, laparoscopic, and robotic surgery; results according to the quantity of fibroids // *JBRA Assist. Reprod.* – 2022. – Vol. 26. – №1. – P. 44–49.
3. Nelson G., Fotopoulou C., Taylor J. et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges – 2023 update // *Gynecol. Oncol.* – 2023. – Vol. 173. – P. 58–67.
4. Matteson K.A., Schimpf M.O., Jeppson P.C. et al. Society of Gynecologic Surgeons Systematic Review Group. Prescription Opioid Use for Acute Pain and Persistent Opioid Use After Gynecologic Surgery: A Systematic Review // *Obstet. Gynecol.* – 2023. – Vol. 141. – №4. – P. 681–696.
5. Pedrazzani C., Park S.Y., Conti C et al. Analgesic efficacy of pre-emptive local wound infiltration plus laparoscopic-assisted transversus abdominis plane block versus wound infiltration in patients undergoing laparoscopic colorectal resection: results from a randomized, multicenter, single-blind, non-inferiority trial // *Surg. Endosc.* – 2021. – Jul. – Vol. 35. – №7. – P. 3329–3338. [Epub 2020 Jul 6] [PMID: 32632489]
6. Otake A., Sasamoto N., Sato N. et al. Comparative Study of Postoperative Analgesic Effects of Intraoperative Levobupivacaine Local Infiltration Anesthesia and Transversus Abdominis Plane Block Following Gynecologic Laparoscopy // *Gynecol. Minim Invasive Ther.* – 2022. – Sep 16. – Vol. 11. – №4. – P. 231–237. [PMID: 36660329; PMID: PMC9844037]

## Профилактика дисгормональных заболеваний репродуктивной системы женщины после потери желанной беременности

### Prevention of dishormonal diseases of a woman's reproductive system after the loss of a desired pregnancy

**Чайка В.К.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета непрерывного медицинского и фармацевтического образования;

**Ласачко С.А.**, докт. мед. наук, доц., проф.;

**Бабенко-Сорокопуд И.В.**, канд. мед. наук, доц.

**Chaika V.K.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology, Pediatric and Adolescent Gynecology, Faculty of Continuing Medical and Pharmaceutical Education;

**Lasachko S.A.**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor;

**Babenko-Sorokopud I.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького.

M. Gorky Donetsk State Medical University.

E-mail: lasachko@inbox.ru; моб. тел.: +7 (949) 384 6130.

**Ретроспективный анализ данных 1057 женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желёз демонстрирует необходимость проведения профилактических мероприятий после потери желанной беременности в первом триместре. Результаты проспективного наблюдения за 80 пациентками после самопроизвольного аборта в течение года доказательно свидетельствуют об эффективности разработанного нами алгоритма профилактических мероприятий.**

**Ключевые слова:** молочные железы, репродуктивное здоровье, дисгормональные заболевания, самопроизвольный аборт.

*A retrospective analysis of data from 1057 women with dishormonal breast diseases demonstrates the need for preventive measures after the loss of a desired pregnancy in the first trimester. The results of prospective observation of 80 patients after spontaneous abortion for a year provide evidence of the effectiveness of the algorithm of preventive measures we developed.*

**Keywords:** breast, reproductive health, dishormonal diseases, spontaneous abortion.

**Актуальность.** Патогенетическая взаимосвязь нарушений репродуктивного здоровья и дисгормональных заболеваний молочных желёз (ДЗМЖ), таких как дисплазия, галакторея, мастодиния, на сегодняшний день доказана и уже не вызывает сомнений [1]. Высокая распространённость ДЗМЖ диктует необходимость поиска новых путей профилактики. Период после потери желанной беременности, на наш взгляд, является одним из таких «окон возможностей». Такой фактор, как потеря желанной беременности, негативно влияет на гормональный баланс на фоне причин, приведших к потере беременности, и высокого уровня стресса [2].

**Цель исследования** – обосновать необходимость, разработать и оценить эффективность комплекса профилактических

мероприятий после потери желанной беременности в первом триместре.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ данных 1057 женщин репродуктивного возраста с ДЗМЖ в сравнении со 190 условно здоровыми женщинами без патологии молочных желёз (МЖ). На втором этапе проводилось наблюдение в течение года за 80 женщинами после самопроизвольного аборта (СА) в первом триместре, 40 из которых применяли разработанный нами комплекс рекомендаций по профилактике дисгормональных нарушений, 40 находились под динамическим наблюдением. Оценивали менструальную функцию, состояние МЖ, уровень пролактина (ПРЛ) в сыворотке крови [3].

**Результаты.** В основной группе первого этапа доброкачественная дисплазия молочных желёз (ДДМЖ) зарегистрирована у 839 пациенток, галакторея – у 92, изолированная мастодиния – у 126. При всех нозологических формах ДЗМЖ частота СА в анамнезе женщин превышала таковую в 3 раза в сравнении со здоровыми: 22,5% (при ДДМЖ 22,8%, при галакторее 23,9%, при мастодинии 19,8%) против 8,9%. При этом привычное невынашивание имело место только у 15 пациенток (1,4%), у подавляющего большинства имелся один СА в анамнезе, причём у половины из них – до первых родов.

Нами предложен алгоритм дифференцированного подбора профилактических мероприятий, начало которых должно быть не позднее 3-х суток после СА. При наличии по клиническим данным ДДМЖ, галактореи и/или мастодинии рекомендованы дофаминергические препараты 4 нед + трансдермальный гель с прогестероном 3 мес, при отсутствии – фитопрепараты, содержащие экстракт прутняка, + трансдермальный гель с прогестероном 3 мес. Через 2 мес проводится повторное обследование, включая анализ крови на ПРЛ, по результатам – продолжение профилактических мероприятий. Эффективность данного алгоритма демонстрирует достоверное снижение частоты ДЗМЖ в 4,5 раза и нарушений менструального цикла в 2,5 раза в основной группе при наблюдении в течение года.

**Заключение.** Таким образом, обоснована необходимость и доказана эффективность алгоритма профилактики ДЗМЖ после СА в первом триместре.

## Литература

1. Ласачко С.А., Чайка В.К. // *Новообразование*. – 2021. – Т. 13. – №1 (32). – С. 6–10.
2. Ласачко С.А., Чайка В.К. // *Медико-социальные проблемы семьи*. – 2021. – Т. 26. – №1. – С. 33–44.
3. Оразов М.Р. // *Журнал анатомии и гистопатологии*. – 2020. – Т. 9. – №2. – С. 84–89.

## Минеральная плотность костной ткани в перименопаузе в диагностике постменопаузального остеопороза

### Bone mineral density in perimenopause in the diagnosis of postmenopausal osteoporosis

*Шукурова М.Р., специалист по подготовке кадров, врач акушер-гинеколог.*

*Shukurova M.R., specialist of personnel training, obstetrician-gynecologist.*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка.*

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

*E-mail: munya-96@mail.ru; моб. тел.: +998 (90) 941 6025.*

**С целью изучения состояния костной ткани у женщин менопаузального возраста с использованием метода ультразвуковой денситометрии для раннего скрининга остеопении обследованы 60 женщин в возрасте 40–55 лет. Установлено, что с помощью ультразвуковой денситометрии пяточной кости на амбулаторно-поликлиническом этапе у женщин старше 40 лет можно выявить группу высокого риска по развитию остеопороза.**

**Ключевые слова:** остеопения, саркопения, ультразвуковая денситометрия, костный возраст, ожирение.

*In order to study the state of bone tissue in menopausal women using ultrasound densitometry for early screening of osteopenia, 60 women aged 40–55 years were examined. It has been established that with the help of ultrasonic densitometry of the calcaneal bone at the outpatient-polyclinic stage in women over 40 years old it is possible to identify a high-risk group for the development of osteoporosis.*

*Keywords: osteopenia, sarcopenia, ultrasound densitometry, bone age, obesity.*

**Актуальность.** У женщин в пери- и постменопаузальном периоде чаще развивается постменопаузальный остеопороз (ПМО) [2]. Однако изменения могут наблюдаться и у тех женщин, которые ещё не вступили в менопаузу, поскольку уже в поздний репродуктивный и пременопаузальный периоды происходит снижение выработки эстрогенов яичниками, что влияет на состояние костной ткани [3].

**Цель исследования** – оценить состояние костной ткани у женщин менопаузального возраста с использованием метода ультразвуковой денситометрии для раннего скрининга остеопении.

**Материалы и методы.** На базе ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка» было обследовано 60 женщин в возрасте 40–55 лет (группа 1, n=30) и 56–75 лет (группа 2, n=30) с различными коморбидными состояниями. Оценивались антропометрические параметры (рост, вес, индекс массы тела [ИМТ]). Измерение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводилось с помощью ультразвуковой денситометрии лучевой кости на аппарате Sunlight Omni (Япония) с определением показателей скорости прохождения ультразвука (SOS, м/сек), костного возраста, а также T- и Z-критериев.

**Результаты.** У пациенток в постменопаузе выявлены факторы риска, такие как ожирение, оперативная менопауза и переломы в анамнезе. Саркопения была зарегистрирована в 13,3% случаев среди обследованных. Распространённость остеопении составила 23,3% в группе 1 и 53,3% в группе 2. Выделены три варианта отклонений возраста костной ткани (ВКТ) от календарного возраста (КВ): 1) ВКТ на 5 лет и более меньше КВ; 2) ВКТ в диапазоне  $\pm 5$  лет; 3) ВКТ на 5 лет и более выше КВ. Третий вариант был обнаружен у пациенток с Т-критерием в диапазоне от  $-1,5$  до  $-2,5$  SD. У пациенток с ИМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> показатели МПКТ были выше, чем у тех, у кого ИМТ  $< 25$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ) [1, 2].

**Заключение.** Исследование минеральной плотности костной ткани с помощью ультразвуковой денситометрии пяточной кости на амбулаторно-поликлиническом этапе у женщин старше 40 лет позволяет выделить группу высокого риска по развитию остеопороза при превышении ВКТ над КВ более чем на 5 лет и наличии Т-критерия в диапазоне от  $-1,5$  до  $-2,5$  SD, что требует углублённого обследования и наблюдения у профильных специалистов.

## Литература

1. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан». – Accessed April 25, 2022.
2. Belete R., Ataro Z., Abdu A., Sheleme M. Global prevalence of metabolic syndrome among patients with type I diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis // *Diabetol. Metab. Syndr.* – 2021. – Vol. 13. – P. 25.
3. McCracken E., Monaghan M., Sreenivasan S. Pathophysiology of the metabolic syndrome // *Clin. Dermatol.* – 2021. – Vol. 36. – P. 14–20.

## Отложенное материнство: модный тренд или социальная проблема?

### Delayed motherhood: fashion trend or social problem?

*Шульга Е.Н., врач акушер-гинеколог, репродуктолог.*

*Shulga E.N., obstetrician-gynecologist, reproductive specialist.*

*Отделение ЭКО клинко-диагностического центра «Медси».*

*IVF Department of the «Medsi» Clinical and Diagnostic Center.*

*E-mail: E.N. Zhuravlava@yandex.ru; моб. тел.: +7 (967) 090 5118.*

По результатам ретроспективного анализа 221 цикла программ ВРТ – отложенного материнства – и 78 циклов программ *In vitro* maturation, проведённых в отделении ЭКО КДЦС «Медси» за период с 2021 по 2023 год, сделаны выводы о структуре причин для обращения к репродуктологу с целью криоконсервации биоматериала. 28,5% составили пациентки с онкологическими заболеваниями, 40,8% – пациентки со сниженным овариальным резервом, на долю 30,7% приходятся обращения перед оперативными вмешательствами на органах малого таза по поводу эндометриозных кист, миом матки, гидросальпинксов и желание сохранения репродуктивного потенциала. В программе витрификации ооцитов с целью отложенного материнства преобладает возраст 35–39 лет. Среднее количество витрифицированных ооцитов после пункции яичников уменьшается с возрастом пациенток и составляет: в возрасте моложе 34 лет – 11,4, 35–39 лет – 7,4, старше 40 лет – 4,96.

Ключевые слова: отложенное материнство, фертильность, овариальный резерв, ооцит, витрификация.

*Based on the results of a retrospective analysis of 221 cycles of ART – delayed motherhood programs and 78 cycles of In vitro maturation programs performed in the IVF department of the Medsi clinic in the period 2021 to 2023, conclusions were made about the structure of the reasons for contacting a reproductive specialist for the purpose of cryopreservation of biomaterial. 28.5% were patients with oncological diseases, 40.8% were patients with low ovarian reserve, 30.7% were requests before surgical interventions on the pelvic organs for endometrioid cysts, uterine fibroids, hydrosalpinx and the desire to save reproductive potential. In the oocyte vitrification program for the purpose of delayed motherhood, the age of 35–39 years is typical. The average number of vitrified oocytes after egg retrieval decreases with the age of patients and is: at the age of under 34 years – 11.4, 35–39 years – 7.4, over 40 years – 4.96.*

*Keywords: Delayed motherhood, fertility, ovarian reserve, oocyte, vitrification.*

**Актуальность.** Средний возраст деторождения увеличивается во всём мире. Снижается среднее количество детей, рождённых женщиной, даже в традиционных странах, пропагандирующих культуру деторождения. Примерно с середины 2000-х гг. во всём мире в клиниках ВРТ доступна программа витрификации ооцитов для сохранения репродуктивного материала и отсроченного деторождения. В РФ законодательно разрешена с 2020 г. [1–4].

**Цель исследования** – изучить характеристики пациенток, проходящих программы ВРТ – отложенное материнство.

**Материалы и методы.** Проведён анализ 299 циклов программ ВРТ витрификации ооцитов. Приведены данные научных публикаций в области витрификации ооцитов с целью отложенного материнства.

**Результаты.** В возрасте моложе 34 лет было проведено 54 цикла ВРТ у 48 пациенток, что составило 1,1 цикла на пациентку, в возрасте 35–39 лет – 94 цикла у 86 пациенток, что составило 1,09 цикла на пациентку, в возрасте старше 40 лет – 73 цикла ВРТ у 42 пациенток, что составило 1,7 цикла на пациентку. Среднее количество ооцитов при пункции яичников в возрасте моложе 34 лет составило 11,4, 35–39 лет – 7,4, старше 40 лет – 4,96. Среднее количество витрифицированных ооцитов составило: моложе 34 лет – 8,6, 35–39 лет – 5,7, старше 40 лет – 4,2. Пациентки со сниженным овариальным резервом (получение пяти и менее ооцитов) присутствовали в разных возрастных группах, но преимущественно старше 35 лет: моложе 34 лет – 13%, 35–39 лет – 37%, старше 40 лет – 50%.

**Заключение.** Программа отложенного материнства является мощным инструментом для продления репродуктивного возраста женщины и крайне желательной для пациенток с предстоящим гонадотоксичным лечением. Раннее обращение пациенток репродуктивного возраста о возможности витрификации ооцитов в молодом репродуктивном возрасте (предпочтительно до 34 лет) позволит в дальнейшем избежать влияния возрастного снижения фертильности на возможность получить беременность. Необходимо информировать пациентку о предпочтительном возрасте проведения программы, количестве необходимых ооцитов для витрификации, а также обо всех «за» и «против» проведения данной программы.

## Литература

1. *Planned oocyte cryopreservation to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion // Fertility and Sterility.* – 2024. – Vol. 121. – №4.
2. Jennifer K., Grifo J.A., DeVore Sh.M. et al. *Planned oocyte cryopreservation – 10–15-year follow-up: return rates and cycle outcomes // Fertility and Sterility.* – 2021. – Vol. 115. – №6. – P. 1511–1520.
3. *Женское бесплодие: Клинические рекомендации / Под ред. Н.В. Долгушиной; Минздрав РФ.* – М., 2024.
4. *О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению: Приказ Минздрава РФ №803н от 31 июля 2020 г.*
5. Соколова Ю.В., Мартыросян Я.О., Назаренко Т.А. и др. *Молекулярно-биологические основы внутрияичникового фолликулогенеза, созревания и рекрутинга фолликулов // Акушерство и гинекология.* – 2022. – №1. – С. 22–30.

## Диагностические возможности трансвагинального ультразвукового исследования при болезнях эндометрия у женщин в постменопаузе

### Diagnostic possibilities of transvaginal ultrasound examination in endometrial diseases in postmenopausal women

**Щепкин П.С.**, аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №2.

**Shchepkin P.S.**, postgraduate student of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №2.

Кубанский государственный медицинский университет.  
Kuban State Medical University.

E-mail: dr.shchepkin@gmail.com; моб. тел.: +7 (988) 095 4142.

**Результаты ретроспективного анализа данных ультразвуковых исследований органов малого таза 71 пациентки в постменопаузе показали высокую чувствительность при болезнях эндометрия, однако при дифференцировании её типа – низкую. У пациенток, принимающих тамоксифен, метод ассоциирован с высокой вероятностью ложноположительных результатов.**

**Ключевые слова:** трансвагинальное ультразвуковое исследование, постменопауза, заболевания эндометрия, тамоксифен.

*The retrospective analysis results of ultrasound data of the pelvic organs of 71 patients showed a high sensitivity, however, when differentiating endometrial pathology, it was low. The method is associated with a high probability of false-positive results in patients taking tamoxifen.*

**Keywords:** transvaginal ultrasound examination, postmenopause, endometrial pathology, tamoxifen.

**Актуальность.** Трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ) определяет показания к инвазивной диагностике болезней эндометрия, в том числе у асимптомных пациенток в менопаузе [1, 2]. Однако чувствительность и специфичность метода дискуссионна. Несовпадение эхографических и морфологических данных обнаруживается в 54,2% случаев у пациенток в пери- и постменопаузе [3]. Наиболее проблематична интерпретация данных метода у пациенток в менопаузе, принимающих тамоксифен [4]. Эстрогенный механизм стиму-

ляции пролиферации клеток, подобных эндометрию, ведёт к активизации эндометриоидных гетеротопий в постменопаузе. Этот феномен обуславливает сложности дифференциальной ультразвуковой диагностики «физиологического» патоморфоза на фоне приёма селективных модуляторов рецепторов эстрогена и патологических изменений эндометрия и переходной зоны (аденомиоза, гиперпластических процессов, рака эндометрия), для которых типичны сходные ультразвуковые признаки [5].

**Цель исследования** – определить возможности трансвагинального ультразвукового исследования для диагностики болезней эндометрия у женщин в постменопаузе.

**Материалы и методы.** Одноцентровое ретроспективное наблюдательное когортное исследование на базе отделения гинекологии ГБУЗ «ККБ №2» г. Краснодара (июнь–декабрь 2022 г.). Критерии включения: менопауза  $\geq 1$  года, наличие заключений УЗИ и морфологической верификации диагноза. Критерии исключения: злокачественный процесс тела матки в анамнезе. Определяли чувствительность и специфичность УЗИ для различных морфологических форм внутриматочных заболеваний.

**Результаты.** Из 3442 пациенток критериям включения/исключения соответствовала 71. Чувствительность трансвагинального УЗИ для диагностики болезней эндометрия составила 95,2% (59 из 62), специфичность – 44,4% (четыре из девяти). Чувствительность УЗИ при гиперплазии эндометрия составила 100% (четыре из четырёх), в то же время при очаговых доброкачественных заболеваниях – 34,6% (19 из 55), при злокачественных новообразованиях матки – 33,3% (один из трёх). У двух пациенток, принимающих тамоксифен, болезни эндометрия, заподозренные по данным УЗИ, были исключены при морфологическом исследовании.

**Заключение.** Ультразвуковое исследование у женщин в менопаузе отличает высокая чувствительность в диагностике болезней эндометрия. Однако данные УЗИ не позволяют надёжно дифференцировать тип заболевания, что затрудняет выбор оптимального метода уточняющей инвазивной диагностики. На фоне приёма тамоксифена УЗИ ассоциировано с высокой вероятностью ложноположительных результатов.

## Литература

1. *Гиперплазия эндометрия: Клинические рекомендации / Минздрав РФ.* – М., 2021. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/646\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/646_1).
2. *Рак тела матки и саркомы матки: Клинические рекомендации / Минздрав РФ.* – М., 2021. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/460\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/460_3).
3. Капитанова О.В. *Оптимизация диагностики патологических состояний эндометрия у пациенток в пери- и постменопаузе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.* – М., 2021. – 19 с.
4. 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.
5. Поморцев А.В., Лобанов К.А., Зубахин А.Г. и др. *Ультразвуковая диагностика аденомиоза // Кубанский научный медицинский вестник.* – 2015. – №2 (151). – С. 116–122.

## Технические возможности ультразвуковой гистерографии с гелем в диагностике болезней эндометрия у женщин в постменопаузе (пилотное исследование)

### Technical capabilities of ultrasound hystero-graphy with gel in the diagnosis of endometrial diseases in postmenopausal women (pilot study)

**Щепкин П.С.**, аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №2.

*Shchepkin P.S.*, postgraduate student of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №2.

Кубанский государственный медицинский университет.  
Kuban State Medical University, Russian Federation.

E-mail: dr.shchepkin@gmail.com; моб. тел.: +7 (988) 095 4142.

Ультразвуковая гистерография с инстилляцией геля в полость матки (ГГ) выполнена 10 пациенткам в постменопаузе при подозрении на болезни эндометрия по данным трансвагинального ультразвукового исследования. Удовлетворительная визуализация полости матки получена в 100% при отсутствии осложнений и уровне боли по визуальной аналоговой шкале  $1,8 \pm 0,9$  балла. По данным ГГ у двух пациенток диагностированы диффузные процессы эндометрия, у трёх – полипы, у одной – синехии, у четырёх заболевания исключены, что позволило скорректировать дальнейшую лечебную тактику.

**Ключевые слова:** ультразвуковая гистерография, соногистерография с гелем, постменопауза, заболевания эндометрия.

*Ultrasound hystero-graphy with instillation of gel into the uterine cavity was performed in 10 postmenopausal patients with suspected endometrial pathology according to transvaginal ultrasound data. Satisfactory visualization of the uterine cavity was obtained in 100% with no complications and a pain level on the Visual Analogue Scale of  $1.8 \pm 0.9$  points. According to the sonohystero-graphy with gel data, diffuse endometrial processes were diagnosed in 2 patients, polyps in 3, synechiae in 1, pathology was excluded in 4, which made it possible to adjust further treatment tactics.*

**Keywords:** ultrasound hystero-graphy, gel instillation sonohystero-graphy, postmenopause, endometrial pathology.

**Актуальность.** Ультразвуковая гистерография (ГГ) широко используется для оценки проходимости маточных труб у женщин репродуктивного возраста. Применение метода при внутриматочной патологии в постменопаузе ограничивает мнение, что ГГ способствует потенциальной диссеминации опухолевых клеток. Использование повышает безопасность ГГ ввиду повышенной вязкости. В то же время применение ГГ ассоциировано с риском неудачи ввиду окклюзии цервикального канала, болезненности [1] и требует специальных условий (стерильный гель, катетер малого диаметра), не всегда доступных в рутинной клинической практике [2].

**Цель исследования** – определить технические возможности и ограничения ультразвуковой гистерографии с контрастом повышенной вязкости (ультразвуковым гелем) у женщин в постменопаузе при диагностике заболеваний эндометрия.

**Материалы и методы.** Проспективное пилотное исследование на базе ООО «Евромед» с февраля по июнь 2024 г.

Критерии включения: подозрение на заболевания эндометрия по данным ультразвукового исследования малого таза, срок менопаузы  $\geq 1$  года, согласие пациентки на проведение ГГ (исследование одобрено независимым этическим комитетом ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава РФ, протокол №124 от 11.09.2023 г.). Критерии исключения: злокачественное новообразование тела матки в анамнезе. Использовали сканер Samsung UGEO H60 с датчиком ER4–9 (4–9 МГц), назогастральный питательный катетер диаметром 6 Fr, стерильный гель для УЗИ. Болевые ощущения пациенток регистрировали опросником с балльной оценкой по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) [3]. Средние и их стандартные отклонения ( $M \pm SD$ ) рассчитывали программой MS Excel 2017.

**Результаты.** Из 10 пациенток, соответствовавших критериям, технический результат удовлетворительной визуализации полости матки при ГГ получен в 100%. Средний объём введённого геля составил  $3,6 \pm 2,0$  мл, передне-задний размер полости матки –  $3,3 \pm 1,1$  мм; уровень боли –  $1,8 \pm 0,9$  балла по шкале ВАШ. У первых трёх пациенток отмечали артефакты пузырьков газа в полости матки, что не повлияло на возможность визуализации. Признаки заброса контраста в брюшную полость по данным УЗИ отсутствовали во всех случаях. При ГГ обнаружили диффузные изменения эндометрия у двух женщин, полипы – у трёх, синехии – у одной, в четырёх исследованиях заболевания эндометрия исключены, что позволило скорректировать лечебную тактику.

**Заключение.** ГГ с гелем в качестве контраста обеспечивает высокое качество визуализации полости матки при низком пороге болевых ощущений без повышения рисков, связанных с инвазивностью исследования, что позволяет скорректировать лечебную тактику у пациенток с подозрением на болезни эндометрия в менопаузе.

## Литература

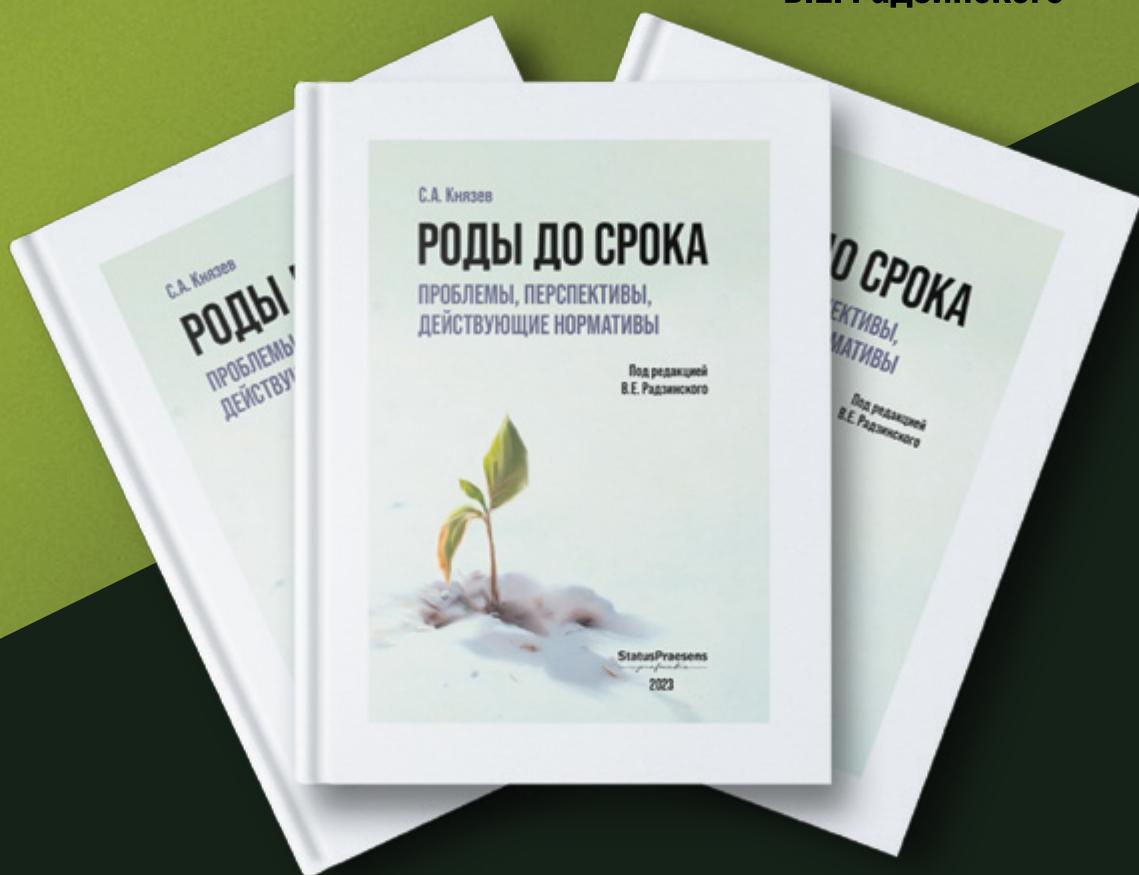
1. Thijssen S.G., Heremans G.R., Nderlita M. et al. Intrauterine Fluid Instillation and Transubal Flow A Randomized Controlled In vitro Trial Comparing Gel and Water // J. Med. Ultrasound. – 2020. – Vol. 28. – №1. – P. 35–40.
2. Поморцев А.В., Лобанов К.А., Зубахин А.Г. и др. Ультразвуковая диагностика аденомиоза // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – №2 (151). – С. 116–122.
3. He S., Renne A., Argandykov D. et al. Comparison of an Emoji-Based Visual Analog Scale With a Numeric Rating Scale for Pain Assessment // JAMA Netw. Open. – 2022. – Vol. 328. – №2. – P. 208–209.

С.А. Князев

# РОДЫ ДО СРОКА

ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВЫ

Под редакцией  
В.Е. Радзинского



**Преждевременные роды** — загадка, до настоящего времени не имеющая решения. Их количество не снижается, несмотря на все усилия акушеров. В новом издании будут рассмотрены практические аспекты ведения женщин с угрозой преждевременных родов, современные возможности коррекции истмико-цервикальной недостаточности, пути улучшения исходов преждевременных родов, особенности акушерской тактики и техники кесарева сечения при преждевременных родах, подходы к профилактике и лечению дистресс-синдрома новорождённых.

По вопросам приобретения: +7 (901) 723 2273

КУПИТЬ



## Ультразвуковые и доплерографические показатели как предикторы перинатальной смерти при задержке роста плода

### Ultrasound and Dopplerographic indicators as predictors of perinatal death with fetal growth retardation

**Щербакова Е.А.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог;

**Гржибовский А.М.**, докт. мед. наук, начальник управления по научной и инновационной работе.

Руководитель: **Баранов А.Н.**, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

**Shcherbakova E.A.**, postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology;

**Grijbovski A.M.**, Doctor of Medical Sciences, Head of the Division for Research and Innovations.

Head: **Baranov A.N.**, professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Северный государственный медицинский университет. North State Medical University.

E-mail: Liza140395@rambler.ru; моб. тел.: +7 (911) 572 2079.

При диагностированной поздней форме задержки роста плода (ЗРП) и наличии нарушений кровотока в маточных артериях (МА), изменённого показателя церебро-плацентарного отношения (ЦПО) по данным ультразвукового доплерографического исследования, а также при наличии у матери гестационной артериальной гипертензии (АГ), варикозного расширения вен нижних конечностей (ВРВНК) повышен риск летального исхода в перинатальном периоде. В то же время маловодие связано с меньшим риском перинатальной смерти.

**Ключевые слова:** доплерография, задержка роста плода, ультразвуковое исследование, перинатальная смертность, предикторы.

*When the late form of fetal growth restriction (FGR) is diagnosed and there is an abnormal blood flow of uterine arteries (MA), an altered cerebral-placental ratio (CPR) according to Doppler ultrasound, and the mother has gestational arterial hypertension, varicose veins of the lower extremities, the risk of perinatal death is increased. At the same time, oligohydramnios is associated with a lower risk of perinatal death.*

**Keywords:** Doppler, fetal growth restriction, ultrasound examination, perinatal mortality, predictors.

**Актуальность.** Задержка роста плода (ЗРП) — патологическое состояние плода, при котором он не может достичь своего потенциала роста вследствие плацентарной недостаточности и ухудшения гемодинамики в системе «мать–плацента–плод» [1, 2]. Наиболее точным и распространённым методом диагностики ЗРП и контролем состояния плода является ультразвуковое исследование, включающее метод доплерографии с оценкой показателей маточно-плацентарного, фетоплацентарного и плодового кровотоков [1]. Тем не менее мнения учёных о возможности использования доплерографических показателей как неблагоприятных исходов расходятся [3, 4]. Таким образом, не определена их роль совместно с клинико-анамнестическими данными женщин в прогнозировании

летального исхода в перинатальном периоде при поздней форме ЗРП [5].

**Цель исследования** — оценить ультразвуковые доплерографические показатели и клинико-анамнестические данные женщин как предикторы перинатальной смерти при поздней форме ЗРП.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра Архангельской областной клинической больницы с 2018 по 2022 год проведено когортное исследование с использованием сплошной выборки. Критериям включения соответствовали 314 женщин с подозрением на ЗРП. Оценку связи между летальными исходами в перинатальный период и ультразвуковыми и доплерографическими показателями проводили с помощью многомерного регрессионного анализа Пуассона. Рассчитывали нескорректированные и скорректированные относительные риски (ОР) с 95% доверительными интервалами (ДИ). В дальнейшем применяли метод последовательной элиминации переменных для построения наиболее парсимоничной модели.

**Результаты.** В 111 случаях (35,4%) выявлена поздняя форма ЗРП, среди которых смерть в перинатальный период была зафиксирована у 17 (15,3%). Из 12 потенциальных предикторов, включённых в модель, только пять были отобраны в финальную модель Пуассона (псевдо  $R^2=0,44$ ). Гестационная артериальная гипертензия (АГ) (ОР 9,3; 95% ДИ 3,2–26,6), церебро-плацентарное отношение (ЦПО) (ОР 10,9; 95% ДИ 3,6–32,8), варикозное расширение вен нижних конечностей (ВРВНК) (ОР 13,0; 95% ДИ 3,75–45,2) и пульсационный индекс в маточной артерии (ПИ МА) (ОР 1,2; 95% ДИ 1,0–1,5) были связаны с повышенным риском, в то время как маловодие было связано с меньшим риском перинатальной смерти (ОР 0,4; 95% ДИ 0,2–0,9).

**Заключение.** Учёт показателей кровотока в МА, ЦПО по данным ультразвукового доплерографического исследования и наличия маловодия, а также гестационной АГ и ВРВНК у матери позволит принять решение о своевременном родоразрешении при поздней форме ЗРП для улучшения перинатальных исходов.

### Литература:

- Melamed N., Baschat A., Yinon Y. et al. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) initiative on fetal growth: best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* — 2021. — Vol. 152. — №1. — P. 3–57.
- Redline R.W., Roberts D.J., Parast M.M. et al. Placental pathology is necessary to understand common pregnancy complications and achieve an improved taxonomy of obstetrical disease // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2023. — Vol. 228. — №2. — P. 187–202.
- Schreiber V., Hurst C., Da Silva Costa F. et al. Definitions matter: detection rates and perinatal outcome for infants classified prenatally as having late fetal growth restriction using SMFM biometric vs ISUOG/Delphi consensus criteria // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2023. — Vol. 61. — №3. — P. 377–385.
- Gutiérrez-Montufar O.O., Ordoñez-Mosquera O.E., Rodríguez-Gamboa M.A. et al. Predictive performance of fetal growth restriction criteria for adverse perinatal outcomes in a hospital in Popayán, Colombia // *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* — 2022. — Vol. 73. — №2. — P. 184–193.
- Stampalija T., Thornton J., Marlow N. et al. Fetal cerebral Doppler changes and outcome in late preterm fetal growth restriction: prospective cohort study // *Ultrasound. Obstet. Gynecol.* — 2020. — Vol. 56. — №2. — P. 173–181.

## Наследственная тромбофилия в патогенезе новой коронавирусной инфекции при беременности

### Hereditary thrombophilia in the pathogenesis of a new coronavirus infection during pregnancy

**Юрьев С.Ю.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства  
и гинекологии;

**Матусевич Е.М.**, ассистент кафедры акушерства  
и гинекологии;

**Николаева М.Г., Франкевич В.Е., Франкевич Н.А., Попова И.С.,  
Немцева Т.Н.**

**Yuryev S. Yu.**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the  
Department of Obstetrics and Gynecology;

**Matusевич E. M.**, Assistant of the Department of Obstetrics and  
Gynecology;

**Nikolaeva M. G., Frankevich V. E., Frankevich N. A., Popova I. S.,  
Nemtseva T. N.**

Сибирский государственный медицинский университет,  
г. Томск.

Siberian State Medical University, Tomsk.

E-mail: e.matusевич@bk.ru; моб. тел.: +7 (923) 4400015.

Анализ гестационных осложнений после перенесённой новой коронавирусной инфекции (НКИ) показал, что носительство полиморфизма генов, кодирующих основные белки фибринолиза, может способствовать развитию тяжёлой преэклампсии, задержке роста плода и отслойке плаценты. Механизм развития данных осложнений в постковидный период перед родами у носительниц полиморфизма генов *PAI-1* и *FXIII* опосредован накоплением проангиогенных факторов и активаторов фибринолиза.

**Ключевые слова:** COVID-19, беременность, преэклампсия, задержка роста плода, *FXIII*, *PAI-1*.

An analysis of gestational complications after a new coronavirus infection showed that carriage of a polymorphism of genes encoding the main proteins of fibrinolysis can contribute to the development of severe preeclampsia, fetal growth restriction and placental abruption. The mechanism of development of these complications in the post-Covid period before childbirth in carriers of polymorphism of the *PAI-1* and *FXIII* genes is mediated by the accumulation of proangiogenic factors and fibrinolysis activators.

**Keywords:** COVID-19, pregnancy, preeclampsia, fetal growth restriction, *FXIII*, *PAI-1*.

**Актуальность.** К настоящему времени накоплены сведения о продолжении специфической патологической симптоматики в течение длительного времени после острого заболевания COVID-19 в отсутствие вируса в организме [1, 2]. Риск перинатальных осложнений после перенесённой НКИ увеличивается при наличии наследственных дефектов системы гемостаза [3]. Наличие полиморфизма генов *F13(103) T* и *PAI-1 4G* изменяет фибринолитический потенциал крови, влияя на исход беременности [4, 5].

Исследования основных патогенетических механизмов НКИ позволяют предложить в качестве предикторов развития осложнений количественные характеристики маркёрных белков плацентарной дисфункции и системы фибринолиза.

**Цель исследования** — изучить взаимосвязь генов, кодирующих белки фибринолиза, с перинатальными осложне-

ниями после перенесённой во время беременности новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведено сравнительное исследование 270 случаев беременности и родов у женщин, перенёвших НКИ при беременности и не болевших. Методом ПЦР в режиме реального времени в образцах периферической крови определено наличие полиморфизма генов *F13* и *SERPINE1*. Методом ИФА проведено количественное определение концентрации специфических белков — растворимого fms-подобной тирозинкиназы-1; плацентарного фактора роста (PLGF); t-PA, PAI-1.

**Результаты.** Носительство полиморфизма генов *PAI-1* и/или *F13* ассоциировано с развитием преэклампсии и задержки роста плода. Заболевание COVID-19 статистически значимо увеличивало риск реализации этих осложнений. Гомозиготное носительство *PAI-1(675)4G/4G* определяет развитие тяжёлой преэклампсии. Гомозиготное носительство *F13(103) T/T* повышает риск преждевременной отслойки плаценты. Носительство аллеля *F13(103) T* сопряжено с повышением концентрации t-PA и PLGF в крови, причём перенесённая НКИ приводит к дополнительному повышению концентрации данных белков к моменту родов.

**Заключение.** Полиморфизм генов системы фибринолиза *PAI-1* и *FXIII* определяет формирование перинатальных осложнений, изменяя концентрацию основных регуляторных белков t-PA и PLGF.

### Литература

1. Proal A.D., VanElzakker M.B. Long COVID or post-acute sequelae of COVID-19 (PASC): An overview of biological factors that may contribute to persistent symptoms // *Front. Microbiol.* — 2021. — №12.
2. Чазова И.Е., Блинова Н.В. и др. // Консенсус экспертов. — 2022. — №19 (3). — С. 5–13.
3. Frankevich N., Tokareva A. et al. COVID-19 infection during pregnancy: disruptions in lipid metabolism and implications for newborn health // *Int. J. Mol. Sci.* — 2023 — Vol. 24. — №18.
4. Morrow G.B., Whyte C.S., Mutch N.J. A serpin with a finger in many PAIs // *Front. Cardiovasc. Med.* — 2021. — Vol. 8.
5. Joksic I., Mikovic Z. et al. Combined presence of coagulation factor XIII V34L and plasminogen activator inhibitor 14G/5G gene polymorphisms significantly contribute to recurrent pregnancy loss in Serbian population // *J. Med. Biochem.* — 2020. — Vol. 39. — №2. — P. 199–207.

Финансирование. Исследование выполнено за счёт гранта Российского научного фонда №24–64–00006. — URL: <http://rscf.ru/project/24-64-00006/>.

## Проблемы и перспективы досудебного урегулирования споров в здравоохранении

### Problems and prospects for pre-trial dispute resolution in healthcare

**Юсуфов А.М.**, председатель;  
**Сафаралиев Ф.М.**, эксперт;  
**Дубовая Е.Г.**, эксперт.  
**Yusufov A.M.**, Chairman;  
**Safaraliev F.M.**, expert;  
**Dubovaya E.G.**, expert.

Ассоциация защиты прав в сфере здравоохранения.  
Healthcare Advocacy Association.

E-mail: safaraliev\_fm@gmail.com; моб. тел.: +7 (977) 809 6696.

Рассматриваются процедуры досудебного урегулирования споров, анализируются наиболее распространённые способы. Приводятся примеры успешных подходов к разрешению споров в разных странах и прогнозируется развитие данного института на мировой арене. Рассматриваются проблемы и тенденции развития процедуры досудебного урегулирования споров в здравоохранении из международной практики.

**Ключевые слова:** досудебное урегулирование споров, медиация в здравоохранении, международное частное право.

*The procedures for pre-trial dispute resolution are considered and the most common methods are analyzed. Examples of successful approaches to dispute resolution in different countries are given and the development of this institution on the world stage is predicted. The problems and trends in the development of the procedure for pre-trial settlement of disputes in healthcare from international practice are considered.*

**Key words:** pre-trial dispute resolution, mediation in healthcare, private international law.

**Актуальность.** Количество конфликтов в здравоохранении неуклонно растёт. Значительные расходы медицинских организаций в случаях развёрнутых юридических конфликтов делают серьёзный вклад в экономическую составляющую медицинской деятельности. Продолжается поиск баланса между частными и публичными интересами в сфере здравоохранения. Практика досудебного урегулирования конфликтов между пациентами и медицинскими организациями является во всех смыслах положительной тенденцией сегодняшнего медицинского права [1–3]. Рассмотрим возможные практики досудебного урегулирования споров.

**Цель исследования** – проанализировать проблемы и выявить наиболее эффективные подходы и методы досудебного урегулирования споров, прогнозирование тенденций в развитии данного института. Оценить возможности и перспективы применения досудебного урегулирования споров в здравоохранении.

**Материалы и методы.** Применены частно-научные методы, в том числе нормативно-правовой, системно-структурный, метод сравнительного правоведения, а также аналитический подход, основанный на всестороннем и комплексном анализе практики различных государств и рассмотрении современных тенденций в развитии международного права.

**Результаты.** Перспектива разрешения экономических споров между сторонами досудебного разбирательства известна как досудебное урегулирование, которое признано

альтернативной формой разрешения споров в научной литературе [1, 2], особенно в зарубежных публикациях. Основные практики следующие: 1) оценка спора экспертом. Привлечение независимого эксперта, что позволяет сохранить конфиденциальность. Особенно полезно в начале конфликта, когда стороны ещё не утвердили свои позиции; 2) арбитраж, мини-суд, решение которого носит рекомендательный характер и не имеет обязательной юридической силы для сторон, задача арбитра заключается в определении возможной ответственности и оценке ущерба, а не в полном разрешении спора; 3) согласительная процедура, стороны могут прибегнуть к примирению, привлекается опять же независимый посредник, целью которого является содействие достижению соглашения между сторонами, кроме того, посредник может предложить конкретные варианты урегулирования рассматриваемого спора. И наконец, медиация. Заметим, что в ряде стран, включая Италию, медиация была внедрена в качестве обязательного процесса, что привело к заметному сокращению рабочей нагрузки на судебные органы. В России Федеральный закон №193-ФЗ от 27 июля 2010 г. регулирует процедуру медиации в Российской Федерации, которая относится к альтернативным методам разрешения споров. Есть примеры успешных подходов и прогноз развития данного института [2, 3]. Сложность адаптации данного института в медицинских спорах, но очевидная экономическая эффективность для системы здравоохранения.

**Заключение.** Практики досудебного урегулирования споров востребованы и активно применяются на протяжении многих лет во многих государствах. При этом необходимо постоянно совершенствовать данный институт, адаптировать его к постоянно изменяющимся условиям международных отношений. Работа может быть полезна как практикующим юристам и адвокатам, так и при обучении студентов в области международного частного права.

### Литература

1. Кряжевских К.А. Введение медиации как обязательного досудебного порядка урегулирования спора // Вопросы российской юстиции. – 2023. – №23.
2. Миняйленко Н.Н. Медиация как способ урегулирования гражданско-правовых споров: проблемы и перспективы // Юридическая наука. – 2023. – №7. – С. 177–180.
3. Пустовалова И.Н., Валеева И.А., Найденова Н.А. Внесудебные механизмы разрешения споров // Век качества. – 2022. – №1. – С. 182–193.

## Перспектива сохранения репродуктивного потенциала у современных подростков

### The prospect of preserving reproductive potential in modern adolescents

**Яценко Н.О.**, врач-педиатр, и.о. зам. главного врача по педиатрической службе;

**Шикова И.В.**, врач акушер-гинеколог;

**Латт Е.В.**, клинический психолог детского поликлинического отделения.

**Yatsenko N.O.**, pediatrician, Acting Deputy Chief Physician for Pediatric Service;

**Shikova I.V.**, obstetrician-gynecologist;

**Latt E.V.**, clinical psychologist of the children's polyclinic.

Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко.

Lomonosov interdistrict hospital named after I.N. Yudchenko.

E-mail: natalya\_yacenko\_74@mail.ru;

моб. тел.: +7 (953) 359 1298.

**Обследование 131 девушки в возрасте 15–17 лет в 21% случаев выявило патологию органов репродуктивной системы. Проведённый опрос показал, что только 18% девушек регулярно обследуются с профилактической целью. Треть опрошенных считают, что обследовать репродуктивную систему при отсутствии жалоб не нужно. 30% девушек отметили, что существует необходимость получения знаний о репродуктивном здоровье женщины от специалистов-профессионалов.**

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, девочки-подростки, профилактика.

*Examination of 131 girls aged 15–17 years revealed pathology of the reproductive system in 21% of cases. The survey showed that only 18% of girls are regularly examined for preventive purposes. A third of the respondents believe that it is not necessary to examine the reproductive system in the absence of complaints. 30% of the girls noted that there is a need to obtain knowledge about a woman's reproductive health from professional specialists.*

*Keywords:* reproductive health, adolescent girls, prevention.

**Актуальность.** На всём протяжении истории нашего государства основное значение уделялось именно духовно-нравственному воспитанию девочки для самого важного – трансляции социального опыта, включавшего воспитание детей, воспроизводство культурно-бытовых традиций. В настоящее время, несмотря на введение в практику комплекса мер, направленных на выявление заболеваний и профилактику нарушений здоровья среди детей и подростков, отмечается устойчивое ухудшение состояния здоровья детского населения, в особенности лиц подросткового возраста [2]. Полученные на основе психологических методик данные свидетельствуют о низких уровнях тревожности по отношению к здоровью и приверженности к здоровьесбережению [3], что также существенно влияет на репродуктивный потенциал. Это подразумевает рассмотрение организации работы специалистов первичного звена здравоохранения по профилактике нарушений здоровья у подростков только в концепции просветительской работы с подростками, семьёй и педагогами в целом.

**Цель исследования** – продемонстрировать необходимость санитарно-гигиенического просвещения в формировании

репродуктивного потенциала у современных девушек-подростков.

**Материалы и методы.** Обследована 131 девушка в возрасте 15–17 лет, проведён осмотр акушером-гинекологом, педиатром; психологом проведено анонимное анкетирование по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, рождения детей.

**Результаты.** Среди основной патологии преимущественно выявлено нарушение менструального цикла – 45 девушек (34%). Практически в 100% случаев девочки за медицинской помощью по вопросу нарушения цикла не обращались. 29% девушек имеют представление о здоровом образе жизни и необходимости его соблюдения, но придерживаются правил ЗОЖ лишь 15 (11,45%). 23% девушек отметили дефицит знаний о сохранении репродуктивного здоровья. Только 18% регулярно обследуются у специалиста с профилактической целью. Это говорит о том, что в настоящее время меры профилактики недостаточны в условиях отсутствия достаточной компетенции населения и ответственного отношения к собственному репродуктивному здоровью. По данным нашего исследования, 54 (41%) девушки считают оптимальным возрастом вступления в брак и рождения первого ребёнка от 18 до 25 лет. Оптимальное количество детей один-два. Так считают 39 (30%) опрошенных. Не планируют детей 14 (11%) девушек.

**Заключение.** Реализация репродуктивного потенциала у современных девушек-подростков возможна в условиях изменения вектора личностных приоритетов в сторону создания семьи и рождения детей.

## Литература

1. Мальцев С.В., Мансурова Г.Ш. Современные проблемы состояния здоровья подростков // *Практическая медицина*. – 2022. – №20 (7). – С. 28–33.
2. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В., Набойченко Е.С. // *Социальные аспекты здоровья населения*. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1154/27/lang,ru/>.
3. *Лучшие практики ЦОРЗП. Ломоносов, Ленинградская область*. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/praktiki>.

**Педиатрия**  

---

**и неонатология**

## Интегрированный подход к диагностике анемии у ребёнка с микросфероцитозом (клинический случай)

### An integrated approach to the diagnosis of anemia in a child with microspherocytosis (clinical case)

<sup>1</sup>**Артюшевская М.В.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры неонатологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения;

<sup>1</sup>**Климкович Н.Н.**, докт. мед. наук, зав. кафедрой детской онкологии, гематологии и иммунологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения;

<sup>2</sup>**Русак А.А.**, руководитель проекта, магистр биологических наук;

<sup>3</sup>**Заруба А.**, врач анестезиолог-реаниматолог детский.

<sup>1</sup>**Artyushevskaya M.V.**, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Neonatology, Institute of Advanced Training and Retraining;

<sup>1</sup>**Klimkovich N.N.**, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatric Oncology, Hematology and Immunology, Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel;

<sup>2</sup>**Rusak A.A.**, Project Manager, Master of Biological Sciences;

<sup>3</sup>**Zaruba A.**, Pediatric Anesthesiologist-Reanimatologist.

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>Научно-производственное унитарное предприятие «Белреамед», Республика Беларусь;

<sup>3</sup>Пинский межрайонный родильный дом.

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University;

<sup>2</sup>Scientific and Production Unitary Enterprise Belreamed Republic of Belarus;

<sup>3</sup>Pinsk Interdistrict Maternity Hospital.

E-mail: 6579542@bk.ru; моб. тел.: +373 (29) 657 9542.

Представлено клиническое наблюдение ребёнка П. с анемией вследствие наследственной микросфероцитарной гемолитической анемии (клинический случай). Изменение эритроцитарных и ретикулоцитарных показателей и скатерограмм в общем анализе крови у ребёнка позволило своевременно направить ребёнка к гематологу и установить генез анемии.

**Ключевые слова:** анемия, эритроцитарные показатели, ретикулоцитарные показатели, скатерограмма, микросфероцитоз.

*The clinical observation of a child with anemia due to hereditary microspherocytic hemolytic anemia (clinical case) is presented. Changes in erythrocytic and reticulocytic indices and scatterograms in the child's general blood count allowed timely referral of the child to a hematologist and establishment of the genesis of anemia.*

**Keywords:** anemia, erythrocytic indices, reticulocytic indices, scatterogram, microspherocytosis.

**Актуальность.** Диагностика анемии у детей первых месяцев жизни вследствие многофакторности генеза и физиологических особенностей эритропоэза в этом возрасте остаётся актуальной проблемой как для неонатолога и педиатра, так и для гематолога [1]. В таких ситуациях особое значение приобретает всестороннее изучение показателей гемограммы.

**Цель исследования** — динамический анализ гемограмм ребёнка П. с наследственной микросфероцитарной гемолитической анемией (клинический случай).

**Материалы и методы.** Проведён анализ лабораторных показателей: количество эритроцитов (RBC), средний объём эритроцитов (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), концентрация гемоглобина (Hb), количество ретикулоцитов (RET), фракция незрелых ретикулоцитов (IFR), количество микроцитарных эритроцитов (MicroR), скатерограммы показателей общего анализа крови ребёнка П. Гематологические исследования выполнены на автоматическом анализаторе Sysmex XN-350.

**Результаты.** Доношенная девочка родилась от второй беременности, вторых срочных оперативных родов с весом 3300 г, рост 52 см, Апгар 8/9 баллов. В неонатальном периоде наблюдалось развитие анемического синдрома (уровень Hb на 4-е сутки 125 г/л, гипербилирубинемии (билирубин общий на 2-е сутки 272,4 мкмоль/л). К 2 мес жизни отмечалось снижение RBC до 2,53·10<sup>12</sup>/л, Hb до 70 г/л, MCV до 77,5 фл, MCH до 27,7 пг; морфологически — гипохромия RBC (HYPH-Hc 5,7%), микроцитоз RBC (MicroR 16,0%). На фоне проводимой ферротерапии к возрасту 8 мес отмечалось улучшение эритроцитарных показателей: повышение RBC до 3,56·10<sup>12</sup>/л и Hb до 97 г/л. Параллельно наблюдалось стойкое изменение следующих показателей: увеличение количества RET максимально 411,6·10<sup>9</sup>/л (13,45%) в 8 мес, снижение фракции IFR до 15,4%, увеличение MicroR до 20,2%, специфичная скатерограмма ретикулоцитов и эритроцитов, соотношение RET (109/л) / IRF (%) 24,42 (пороговый уровень 9,7) подтверждает хронический характер гемолиза [2]. Ребёнок обследован в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», где был установлен диагноз наследственной гемолитической анемии Минковского–Шоффара (наследственный микросфероцитоз) на основании результатов лабораторных тестов: микросфероциты в мазке крови; кривая Прайса–Джонса — смещение размеров RBC в сторону микроцитов; снижение осмотической резистентности RBC по Dacia; низкое значение ЭМА-теста (связывание поверхностных фрагментов белка полосы 3 мембраны эритроцитов с флуоресцентным красителем эозин-5-малеимид); общий билирубин 33,5 мкмоль/л; повышение уровня ЕРО в сыворотке крови; нормальный уровень витамина В<sub>12</sub>, фолиевой кислоты и ферритина в сыворотке крови; гаптоглобин 8 мг/дл.

**Заключение.** При развитии анемии у ребёнка необходим подробный анализ лабораторных показателей (эритроцитарных, ретикулоцитарных показателей и скатерограмм), что позволяет своевременно направить ребёнка к гематологу и установить генез анемии.

### Литература

1. Клинико-диагностическое значение показателей крови у детей: Учебно-методическое пособие / Н.Н. Климкович. — Минск: БелМАПО, 2021. — 37 с.
2. Blood Cells: A Practical Guide / J. Barbara Bain. — Wiley & Sons, 2022. — 576 p.

## Профилактика самоповреждающего поведения у девушек-подростков

### Preventions of self-harming behavior in adolescent girls

**Бабенко-Сорокопуд И.В.**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии;

**Демисева С.Г.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии;

**Сорокопуд Е.П.**, психиатр Республиканской клинической психиатрической больницы.

**Babenko-Sorokopud I.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology, Child and Adolescent Gynecology;

**Demisheva S.G.**, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology, Child and Adolescent Gynecology;

**Sorokopud E.P.**, Psychiatrist of the Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького.

M. Gorky Donetsk State Medical University.

E-mail: irina.b-s@mail.ru, моб. тел.: +7 (949) 301 6925.

**Врач-гинеколог для несовершеннолетних, консультируя девушку-подростка с признаками самоповреждающего поведения как промискуитета в гетеро- и негетеросексуальных отношениях, неоднократного прерывания непланируемой беременности, пищевой аддикцией с расстройством менструации и др., может предотвратить «столкновение» пациентки с факторами риска повреждающего действия на репродуктивную систему, выработав совместно с ней здоровьесберегающую стратегию. Актуально расширить образование среди акушеров-гинекологов по направлению профилактики самоповреждающего поведения у подростков.**

**Ключевые слова:** девушки-подростки, репродуктивное здоровье, самоповреждающее поведение.

*A gynecologist for minors, consulting a teenage girl with signs of self-harmful behavior, such as promiscuity in heterosexual and non-heterosexual relationships, repeated termination of an unplanned pregnancy, food addiction with menstruation disorder, etc., can prevent the patient from "colliding" with risk factors for damaging effects on the reproductive system, having jointly developed a health-saving strategy. It is important to expand education among obstetricians and gynecologists in the area of preventing self-harmful behavior in adolescents.*

**Keywords:** adolescent girls, reproductive health, self-harmful behavior.

**Актуальность.** На приеме у гинеколога для несовершеннолетних среди пациенток с расстройством менструации и рискованной сексуальной активностью выявлена неравнозначная представленность факторов самоповреждающего репродуктивного поведения (СПРП) с преобладанием низкой контрацептивной активности и прерывания нежеланной беременности, что является грозным негативным фактом для репродуктивного здоровья.

**Цель исследования** – продемонстрировать актуальность консультирования гинекологом для несовершеннолетних как

превенции самоповреждающего поведения у девушек-подростков.

**Материалы и методы.** Выборку составили девушки-подростки в возрасте от 16 до 18 лет, которые обратились на приём к гинекологу для несовершеннолетних в период 2012–2022 гг.: 257 пациенток с расстройством менструации (РМ) и рискованной сексуальной активностью (РСА) в виде незащищённых сексуальных контактов, в т.ч. негетеросексуальных (основная группа [O]), и 168 условно соматически здоровых сексуально интактных сверстниц (контрольная группа [K]). Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа MedStat v.5.2.

**Результаты.** Охрана репродуктивного здоровья несовершеннолетних является первоочередной стратегической задачей в Донецкой Народной Республике [1]. В 2023 г. зарегистрировано 41 482 девушки (15 088 18–19 лет, 26 394 15–17 лет) (1,9% от общей численности населения) – основной демографический резерв республики. Военная ситуация остаётся актуальной проблемой для жителей Донбасса. Одной из групп, требующих наибольшего внимания, признаны подростки группы риска. В регионе произошла смена образа жизни подростков, и интернет является для многих одним из самых важных каналов коммуникации, получения базового образования. Данные анамнеза пациенток на приеме у гинеколога для несовершеннолетних позволили выявить, что анонимность в интернете раскрепощает и формирует различные зависимости, разрушая здоровье, в частности репродуктивное, провоцируя поиск «любви», «поддержки» в интимной близости с малознакомыми, не используя контрацепцию, не задумываясь о риске для здоровья. У каждой второй девушки основной группы исследования выявлены самоповреждения (65,37±2,97 против 5,95±11,83% в контрольной группе;  $p < 0,05$ ), что можно рассматривать как парасуицидальный фактор, связанный с нанесением намеренных несмертельных увечий, рассчитанный на определённый социальный эффект. В основной группе регистрировались факты СПРП: низкая контрацептивная активность в 100,0% случаев, прерывание нежеланной беременности до 14 лет (из анамнеза) – в 3,1%, старше 14 лет – в 5,8%; «тату» на коже лица и на половых органах – в 4,67 и 8,95%, на коже туловища и конечностей – в 65,37 и 5,95%; «тоннели» – в 13,23%; «шрамирование» – в 2,33%; аддикция алкогольная и наркотическая – в 22,57 и 3,11%, а также пищевая (диагноз «нервная анорексия» клинически верифицирован) в 4,67% случаев [2]. Подтверждена практика рискованных форм поведения сексуальной активности в течение предыдущих 12 мес среди подростков группы исследования: в 79,8% случаев при обмене биологическими жидкостями в паре каждая вторая не использовала барьерные средства защиты от ИППП. В 77,5% случаев пациентки не знали свой ВИЧ-статус, так как не причисляли себя к группе риска, что оценено как высокий риск для здоровья, репродуктивного в том числе. Гинеколог для несовершеннолетних реализует разработанную совместно со смежными специалистами (психолог, психиатр, нарколог) здоровьесберегающую стратегию с вовлечением девушек-подростков в процесс необходимости нести ответственность за свои действия. При этом важно соблюсти жизнеутверждающий, позитивный посыл, основываясь на пропаганде традиционных семейных ценностей. Это помогает предотвратить «столкновение» пациентки с факторами риска повреждающего действия на репродуктивную систему.

**Заключение.** У пациенток с РМ и РСА выявлена неравнозначная представленность факторов СПРП с преобладанием низкой контрацептивной активности и прерывания нежеланной беременности, что является грозным негативным фактом для репродуктивного здоровья. Актуально расширить образование среди акушеров-гинекологов по направлению превенции самоповреждающего поведения у подростков.

## Литература

1. Чайка В.К. // *Медико-социальные проблемы семьи.* – 2022. – №1 (27). – С. 5–12.
2. Бабенко-Сорокопуд И.В. // *Медико-социальные проблемы семьи.* – 2021. – №1 (26). – С. 59–65.

## Редкая форма генодерматоза с манифестацией в неонатальном периоде: клинический случай

### A rare form of genodermatosis with manifestation in the neonatal period: clinical case

<sup>1</sup>**Голубева С.В.**, научный сотрудник лаборатории медицинской генетики и мониторинга врождённых пороков развития, врач-генетик;

<sup>1</sup>**Требка Е.Г.**, канд. биол. наук, врач-цитогенетик;

<sup>2</sup>**Артюшевская М.В.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры неонатологии;

<sup>3</sup>**Сухарева А.П.**, врач-неонатолог, зав. отделением.

<sup>1</sup>**Golubeva S.V.**, researcher at the laboratory of medical genetics and monitoring of congenital malformations, geneticist;

<sup>1</sup>**Trebka E.G.**, candidate of biological sciences, cytogeneticist;

<sup>2</sup>**Artyushevskaya M.V.**, candidate of medical sciences, assistant at the department of neonatology;

<sup>3</sup>**Sukhareva A.P.**, neonatologist, department head.

<sup>1</sup>Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Беларусь;

<sup>2</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета;

<sup>3</sup>Клинический родильный дом Минской области, Беларусь.

<sup>1</sup>Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child», Belarus;

<sup>2</sup>Institute for Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of the Educational Institution Belarusian State Medical University;

<sup>3</sup>Clinical Maternity Hospital of Minsk Region, Belarus.

E-mail: 3733343@tut.by; моб. тел.: +375 (29) 373 3343.

**Наследственные генодерматозы — заболевания, возникновение которых связано с недостаточностью или отсутствием функций определённых генов или групп генов как результатом мутаций. Особое место в этой группе занимают X-сцепленные формы с манифестацией в неонатальном периоде, так как клинически пересекаются с неонатальными инфекциями кожи. Распознавание специфических дерматологических признаков может стать подсказкой в постановке диагноза [1].**

**Ключевые слова:** генодерматозы, X-сцепленные формы, манифестация в неонатальном периоде.

*Hereditary genodermatoses are diseases whose occurrence is associated with insufficiency or absence of functions of certain genes or groups of genes as a result of mutations. A special place in this group is occupied by X-linked forms with manifestation in the neonatal period, because clinical overlap with neonatal skin infections. Recognizing special dermatological signs can provide clues to correct timely diagnosis.*

*Keywords:* genodermatoses, X-linked forms, manifestation in the neonatal period.

**Актуальность.** Прогнозирование течения заболевания, отсроченных клинических проявлений у пациента, а также репродуктивное поведение семьи напрямую зависят от генетической формы заболевания. Наиболее ранняя диагностика позволяет планировать меры профилактики как для пациента, так и для будущего потомства в семье.

**Цель исследования** — представить клинический случай редкой формы генодерматоза у новорождённого З.

**Материалы и методы.** Объект исследования: клинические, генеалогические, инструментальные, лабораторные данные пациента с диагнозом «врождённая аномалия развития кожи неуточнённая» (МКБ-10 Q82.9). Молекулярно-генетическое и цитогенетическое исследования проведены на базе клинико-диагностической генетической лаборатории ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя».

**Результаты.** Доношенная девочка родилась от пятой беременности, третьих срочных оперативных родов с весом 2920 г, ростом 51 см, окружностью головы 34,5 см и оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. У новорождённой имелись линейные дефекты кожи в виде аплазии и эритемы, локализованные в области передней поверхности шеи и подбородка, размером 8 и 10 см, а также небольшие дефекты размером 1,5–2,5 см в области мочки левого уха, щеки и носа. У ребёнка отмечались особенности лица в виде глазного гипертелоризма, широкой спинки носа, блефарофимоза.

При эхокардиографии было выявлено межпредсердное сообщение диаметром 3,4 мм. При УЗИ головного мозга установлена частичная агенезия мозолистого тела. Офтальмологически — периферическая дистрофия сетчатки.

В родословной семьи установлено трое поражённых сибсов женского пола с аналогичными изменениями кожных покровов при рождении и последующим преобразованием их в участки атрофии. У одного из сибсов дефекты кожи сочетались с пороками развития, врождённым пороком сердца и диафрагмальной грыжей. Генеалогические данные указывали на X-сцепленный доминантный тип наследования.

Дифференциальный диагноз проводился с инфекционными поражениями кожи, другими неонатальными X-сцепленными генодерматозами: комплексом MIDAS, синдромами Блоха–Сулцбергер и Гольца [1].

При цитогенетическом исследовании установлен нормальный женский кариотип 46,XX. При проведении хромосомного микроматричного анализа (Illumina CytoSNP-850K v1.1) выявлена delXq21.1, включающая гены *MAGT1*, *COX7B*, *ATP7A*, *PGAM4*. В литературе описано четыре случая дефектов кожи аналогичной локализации, характера поражения и типа наследования в сочетании с другими пороками, обусловленными гаплонедостаточностью гена *COX7B*. Сопоставление данных пациента с данными ранее описанных в литературе случаев показало совпадения. Выставлен диагноз «врождённая X-сцепленная доминантная ретикуло-линейная аплазия кожи со множественными врождёнными аномалиями, тип 2» (LSDMCA2 OMIM 300887).

# Журналы StatusPraesens

## Неонатология

## Педиатрия

Подробнее



Подробнее



ЭЛЕКТРОННЫЙ ФОРМАТ  
БЕСПЛАТНАЯ ПОДПИСКА



**Заключение.** Верификация диагноза играет ключевую роль в прогнозировании характера течения заболевания, рисков повторения данной патологии в семье, а также в определении объёмов и методов пренатальной диагностики.

## Литература

1. Суколин Г.И. Клиника наследственных дерматозов: Атлас-справочник. – М., 2014. – С. 5–6.

## Болезнь Кикучи–Фуджимото. Клинический случай Kikuchi–Fujimoto's disease. Clinical case

**Иноземцева Д.А.**, ординатор кафедры педиатрии №2.  
**Inozemtseva D.A.**, resident of the Department of Pediatrics №2.  
Руководитель: **Бурлуцкая А.В.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой.

Leader: **Burlutskaya A.V.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department.

Кубанский государственный медицинский университет.  
Kuban State Medical University.

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

В тезисе описан клинический случай гистиоцитарного некротизирующего лимфаденита (болезнь Кикучи–Фуджимото) у девочки 11 лет. Данное заболевание является редкой причиной доброкачественной лимфаденопатии у детей и имеет самоограничивающийся характер. В связи с отсутствием специфической клинической картины патология трудна для диагностики.

**Ключевые слова:** болезнь Кикучи–Фуджимото, лимфаденит, дети.

*The thesis describes a clinical case of histiocytic necrotizing lymphadenitis (Kikuchi–Fujimoto's disease) in an 11-year-old girl. This disease is a rare cause of benign lymphadenopathy in children and has a self-healing character. Due to the lack of a specific clinical picture, the pathology is difficult to diagnose.*

*Keywords:* Kikuchi–Fujimoto's disease, lymphadenitis, children.

**Актуальность.** Болезнь Кикучи–Фуджимото, также известная как гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит, является редкой причиной доброкачественной лимфаденопатии [1]. Обычно поражает молодых людей обоего пола [2]. Из-за низкой распространённости, неспецифической клинической картины в 40% случаев болезнь Кикучи–Фуджимото принимают за другие заболевания, сопровождающиеся лимфаденопатией (лимфома, туберкулёзный лимфаденит, аутоиммунные заболевания, неспецифическое воспаление) [3]. Проблемы диагностики возникают из-за редкости заболевания, что потенциально приводит к тому, что пациенты получают неподходящее лечение [4].

**Цель исследования** – проанализировать клинический случай болезни Кикучи–Фуджимото у девочки 11 лет.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ истории болезни пациентки 11 лет, находившейся на лечении в ГБУЗ «ДККБ».

**Результаты и обсуждение.** Девочка 11 лет обратилась с жалобами на периодические боли в животе в течение 7–10 дней. Во время объективного осмотра: состояние средней степени тяжести за счёт болевого абдоминального синдрома,

температура тела 36,8 °С. Выявлена болезненность при пальпации живота, увеличение размеров печени +2 см от края рёберной дуги. В биохимическом анализе крови выявлено повышение лактатдегидрогеназы до 490 ЕД/л. На УЗИ органов брюшной полости в мезогастрии справа визуализируются разнокалиберные множественные увеличенные лимфатические узлы овальной формы с чёткими контурами однородной структуры, максимальным размером единичного узла 16×8 мм и умеренно инфильтрированной прядью сальника. В процессе наблюдения боли в животе сохранялись, из-за чего проведена диагностическая лапароскопия для исключения хирургической патологии. При осмотре в зоне илеоцикального перехода определяется инфильтрат, представленный конгломератом увеличенных лимфоузлов с подпаянной прядью большого сальника. Взята биопсия трёх мезентериальных лимфоузлов. Биопсия направлена на проведение гистологического и гистохимического исследования, по результатам которых сделано заключение о наличии признаков лимфомы Ходжкина, нодулярного склероза. В связи с нетипичной для лимфомы клинической картиной гематологом рекомендован пересмотр биопсийного материала на базе ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева». Гистологическое заключение: гистоархитектоника лимфоузлов частично стёрта за счёт очагов клеточных скоплений в состоянии некробиотического кариорексиса, в паренхиме наблюдаются немногочисленные первичные и вторичные лимфоидные фолликулы, межфолликулярное пространство выполнено многочисленными лимфоцитами, гистиоцитами и крупными активированными лимфоидными клетками. По результатам иммуногистологического исследования выявлена экспрессия CD20/PAX5, CD3 на В- и Т-лимфоцитах. Отсутствует экспрессия CD30, EBV. Выставлен диагноз «болезнь Кикучи–Фуджимото, кариоректическая стадия».

**Заключение.** Клинический случай, представленный в данном тезисе, демонстрирует трудности в диагностике болезни Кикучи–Фуджимото. Это заболевание обычно имеет самоограничивающийся характер, поэтому специфическая терапия не требуется.

## Литература

1. Потапенко В.Г., Байков В.В., Маркова А.Ю. и др. Болезнь Кикучи–Фуджимото: обзор литературы и четыре клинических наблюдения // Онкогематология. – 2022. – №17 (4). – С. 48–59.
2. Mahajan V.K., Sharma V., Sharma N., Rani R. Kikuchi–Fujimoto disease: A comprehensive review // World J. Clin. Cases. – 2023. – Vol. 11. – №16. – P. 3664–3679.
3. Селиванов М.И., Тургунова Л.Г., Зинченко А.В., Брунер О.В. Болезнь Кикучи–Фуджимото: первое клиническое наблюдение редкого случая в Республика Казахстан // Онкология и радиология Казахстана. – 2023. – №1 (67). – С. 50–52.
4. Masab M., Surmachevska N., Farooq H. Kikuchi–Fujimoto Disease. 2023 Oct 29 // Treasure Island (FL). – StatPearls Publishing, 2024 Jan. [PMID: 28613580]

## Факторы риска развития метаболического синдрома в детстве

### Risk factors for the development of metabolic syndrome in childhood

<sup>2</sup>Леонова Е.А., студентка;

<sup>2</sup>Орлов И.В., студент.

<sup>1,2</sup>Руководитель: Гришчук М.П., канд. мед. наук.

<sup>2</sup>Leonova E.A., student;

<sup>2</sup>Orlov I.V., student.

<sup>1,2</sup>Supervisor: Grishchuk M.P., Candidate of Medical Sciences.

<sup>1</sup>Псковский клинический перинатальный центр;

<sup>2</sup>Псковский государственный университет.

<sup>1</sup>Pskov Clinical Perinatal Center;

<sup>2</sup>Pskov State University.

E-mail: pskovgu.orlovilya@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (921) 117 6370.

**Анонимное анкетирование рожениц показало, что гестационный сахарный диабет матери, ассоциированный с большей прибавкой массы тела женщины при беременности и рождением ребёнка с большей массой тела, может потенцировать метаболический синдром у детей. Полученные результаты имеют значение для предупреждения развития метаболического синдрома в детстве.**

**Ключевые слова:** метаболический синдром, материнское ожирение, гестационный сахарный диабет.

*An anonymous survey of women in labor showed that gestational diabetes mellitus in the mother, associated with greater weight gain in the woman during pregnancy and the birth of a child with a higher body weight, can potentiate metabolic syndrome in children. The results obtained are important for preventing the development of metabolic syndrome in childhood.*

*Keywords:* metabolic syndrome, maternal obesity, gestational diabetes mellitus.

**Актуальность.** На 2022 г. детским ожирением по всему миру страдает 164,8 млн детей и 1,89 млн детей в РФ [1]. На развитие метаболического синдрома (МС) влияют генетически детерминированная инсулинорезистентность, гиподинамия, избыточное потребление пищи, богатой жирами и углеводами, осложнённое течение беременности (гестационный сахарный диабет [ГСД], материнское ожирение, ассоциированные с крупными размерами плода при рождении) [2].

**Цель исследования** — оценить риски развития МС у детей, рождённых от матерей с осложнениями беременности.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 60 родильниц послеродового отделения ГБУЗ ПО «Псковский клинический перинатальный центр». Статистическая обработка проведена в IBM SPSS Statistics 23. Для сравнения количественных признаков использовался непараметрический критерий Манна–Уитни.

**Результаты.** Выделено две группы родильниц — основная (группа 1), состоящая из 1а (десять [16,7%] женщин с ГСД, ассоциированным с крупными размерами плода), 1б (восемь [13,3%] матерей с ГСД и нормальными размерами плода), и контрольная (группа 2) (42 [70%] матери без осложнений беременности и родившие плод нормального размера). Была отмечена связь между материнским ожирением и рождением крупного плода на основе результатов изученных исследо-

ваний: две (3,3%) женщины вступили в беременность с исходным ожирением I (индекс массы тела [ИМТ] 31,83 кг/м<sup>2</sup>) и II степени (ИМТ 36,13 кг/м<sup>2</sup>), у одной (1,7%) из них за время беременности была отмечена патологическая прибавка массы тела (МТ) — при исходном ИМТ 36,13 кг/м<sup>2</sup> прибавка 10 кг [3]. У одной (1,7%) из опрошенных до начала беременности была нормальная МТ (ИМТ 20,57 кг/м<sup>2</sup>), но за время беременности отмечена патологическая прибавка 19 кг; у двух была избыточная МТ (ИМТ 26,56 кг/м<sup>2</sup>) до начала беременности и за время беременности патологическая прибавка в 19 кг. У трёх (5%) из четырёх описанных женщин родился крупный ребёнок. Исходя из изученных исследований, риск развития МС возрастает в 2 раза у детей от матерей с ожирением, ГСД и родивших плод крупного размера. При сравнительном анализе абсолютных значений количественных признаков основной и контрольной групп значимых различий в исходном ИМТ в основной и контрольной группах не выявлено ( $p=0,14$ ). Величина прибавки МТ при беременности в основной группе 14,38 (4,22) кг, в контрольной — 11,57 (5,32) кг ( $p=0,025$ ). Средний вес ребёнка при рождении в основной группе 3954,17 (410) г, в контрольной — 3256,5 (616) г ( $p<0,001$ ). Значимых различий в исходном ИМТ при внутригрупповом сравнении (1а и 1б) не выявлено ( $p>0,05$ ). При сравнении величины прибавки МТ при беременности в группах 1а (13,43 [2,94] кг) и 1б (14,44 [5,39] кг) значимых различий нет ( $p=0,46$ ). Средний вес ребёнка при рождении в группе 1а 4262 (127) г, в 1б — 3569,37 (289) ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** ГСД матери, ассоциированный с большей прибавкой МТ женщины при беременности и рождением ребёнка с большей МТ, может потенцировать МС у детей. Учитывая растущую тенденцию ожирения, полученные результаты имеют значение для предупреждения развития МС.

### Литература

1. Распространённость ожирения среди детей в возрасте от 5 до 19 лет. — URL: <https://data.who.int/ru/indicators/i/EF93DDB> (дата обращения: 15.01.2024).
2. Long-term BMI and growth profiles in offspring of women with gestational diabetes — PubMed. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29492638/> (дата обращения: 15.01.2024).
3. Рубрикатор КР. — URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/288\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/288_2) (дата обращения: 15.01.2024).

## Факторы риска и особенности течения рахита у детей раннего возраста

### Risk factors and features of the course of rickets in young children

**Карамерли Р.М.**, студент 5-го курса;

**Марталог П.Н.**, канд. мед. наук., доц.;

**Ченуша Ф.В.**, канд. мед. наук., доц.;

**Ротарь А.В.**, канд. мед. наук., доц.;

**Романчук Л.В.**, канд. мед. наук., доц.

**Karamerli R.M.**, 5<sup>th</sup> year student;

**Martalog P.N.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

**Chenusha F.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

**Rotar A.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

**Romanchuk L.V.**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемициану.

State University of Medicine and Pharmacy named after Nicolae Testemitanu.

E-mail: petrucom@mail.ru; моб. тел.: +373 (29) 252 2038.

**В патогенезе рахита у детей важную роль играют сочетание пренатальных и постнатальных факторов риска, особенности фосфорно-кальциевого обмена. Учитывая последствия дефицита витамина D, всё больше данных свидетельствуют о необходимости ранней диагностики, важности дозирования 25-ОН витамина D для индивидуального лечения, мультидисциплинарного подхода к профилактике рахита у детей.**

**Ключевые слова:** рахит, факторы риска, дети.

*In the pathogenesis of rickets in children the primary role is played by the combination of prenatal and postnatal risk factors, the particularities of phosphorus-calcium metabolism. Knowing the multiple implications of vitamin D in the body, more evidences suggest the need for early diagnosis, the importance of vitamin 25OH D dosage for personalized treatment, the inter- and multidisciplinary approach to the prevention of deficient rickets in children.*

*Keywords:* deficient rickets, risk factors, child.

**Актуальность.** Адекватное потребление витамина D и его концентрация в сыворотке крови важны для здоровья костей и кальций-фосфатного метаболизма, для оптимального функционирования многих органов и тканей [3]. Рахит является многофакторным общим заболеванием организма с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена, проявляющимся главным образом своеобразным изменением костей, оказывая негативное влияние на реактивность организма, на течение и исход соматических заболеваний, на дальнейший рост и развитие детей [1, 3].

**Цель исследования** – изучить факторы риска дефицита витамина D и их роль в развитии рахита, клинико-биохимических проявлений рахита у детей раннего возраста в зависимости от степени тяжести и активности патологического процесса.

**Материалы и методы.** В исследование включено 76 детей в возрасте от 6 до 30 мес. Верификация диагноза «рахит» осуществлялась в соответствии с национальным протоколом диагностики и лечения рахита у детей: клинически, лабораторно, инструментально.

**Результаты.** В последнем триместре беременности в организме плода формируются основные запасы кальция

и витамина D, и только при условии достаточного поступления в организм будущей матери витаминов и минералов к моменту рождения младенца происходит адекватное формирование эндогенных запасов [2]. Анализ анамнестических данных пациентов показал, что у большинства детей имелись перинатальные факторы риска, предрасполагающие к развитию дефицита витамина D: несбалансированное питание беременной, вредные привычки, гестозы, экстрагенитальные заболевания, пренатальная гипотрофия. Специфическую антенатальную профилактику витамином D получали только 46% беременных. Специфическая постнатальная профилактика рахита проводилась у большинства детей, но только у половины она началась своевременно и проводилась регулярно. В 83,5% случаев в первые 6 мес жизни дети вскармливались грудью, дети на искусственном вскармливании и после 6 мес часто получали неадаптированные молочные смеси, разведённое коровье молоко (дети сельской местности). 42,5% детей с рахитом были рождены в период с августа по декабрь месяц, что указывает на зависимость заболеваемости рахитом от активности ультрафиолетового излучения. В 41% случаев дети имели ускоренные темпы прибавки в массе, у трети детей отмечались повторные ОРЗ, атопический дерматит, дефицитная анемия. Клинические симптомы рахита в начальном периоде заболевания (нарушение сна, вздрагивание, потливость, облысение затылка, мышечная гипотония) выявлялись с 2–3-месячного возраста, нарастали в течение первого полугодия. К концу первого – началу второго полугодия (период разгара болезни) наряду с симптомами остеомаляции определялось нарастание процессов гиперплазии костной ткани в виде усиления роста бугров черепа, уплощения затылка, образования рёберных чётков, расширения нижней апертуры грудной клетки. У детей после года интенсивность костных признаков рахита уменьшилась, но сохранялись в виде остаточных проявлений увеличение лобных и теменных бугров черепа, уплощение затылка, расширение нижней апертуры грудной клетки, деформация нижних конечностей. Снижение содержания общего кальция в сыворотке крови было выявлено у 25 пациентов (32,8%), снижение содержания уровня фосфора в сыворотке выявлено лишь у 13 пациентов (18%). У 80% детей с рахитом выявлена дефицитная анемия разной степени тяжести, на что указывают и другие авторы.

**Заключение.** Ведущими факторами риска дефицита витамина D и развития рахита являются перинатальные факторы, ускоренные темпы прибавки в массе, частые заболевания ОРЗ. Рахиту подвержены дети вне зависимости от характера вскармливания и проводимой специфической профилактики. Выявление у детей начальных признаков проявления рахита в виде внекостных, вегето-висцеральных симптомов, мышечной гипотонии, изменения со стороны костей черепа требуют своевременного назначения лечебных доз витамина D с целью предотвращения развития костных проявлений. Для достижения оптимального эффекта следует обратить внимание на устранение факторов риска, предрасполагающих к развитию заболевания. В основе профилактики дефицита витамина D у детей служит достаточное поступление витаминов и минералов в организм матери. В постнатальном периоде специфическая профилактика рахита подразумевает адекватное поступление в организм ребёнка витамина D.

## Литература

1. Pludowski P, Takacs I, Boyanov M. et al. *Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement* // *Nutrients*. – 2022. – Vol. 14. – P. 1483.
2. Захарова И.Н., Мальцев С.В., Зубков В.В. и др. Влияние витамина D на течение беременности и здоровье новорождённых и детей раннего возраста: современный взгляд на проблему // *РМЖ. Мать и дитя*. – 2020. – №3 (3). – С. 174–181.
3. Пигарова Е.А., Мазурина Н.В., Трошина Е.А. Витамин D в профилактике костных и метаболических нарушений // *Consilium Medicum*. – 2019. – №21 (4). – С. 84–90.

### «Кормить или не кормить?»: оценка долгосрочных эффектов грудного вскармливания на психическое развитие детей матерей, больных эпилепсией

### “To feed or not to feed?”: assessment of the long-term effects of breastfeeding on the mental development of children of mothers with epilepsy

<sup>1</sup>*Михайлова Н.Ф., канд. психол. наук, доц. кафедры психологии развития и дифференциальной психологии факультета психологии;*

<sup>1</sup>*Краско А.С., ассистент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии факультета психологии;*

<sup>2</sup>*Одинцова Г.В., канд. мед. наук, зав. научно-исследовательской лабораторией эпилептологии;*

<sup>3</sup>*Михайлов В.А., докт. мед. наук, директор.*

<sup>1</sup>*Mikhailova N.F., PhD in psychology, Associate Professor, Department of Developmental Psychology and Differential Psychology, Faculty of Psychology;*

<sup>1</sup>*Krasko A.S., Assistant at the Department of Developmental Psychology and Differential Psychology, Faculty of Psychology;*

<sup>2</sup>*Odintsova G.V., PhD in Medical Sciences, Head of the Scientific Research Laboratory of Epileptology;*

<sup>3</sup>*Mikhailov V.A., MD, Director.*

<sup>1</sup>*Санкт-Петербургский государственный университет;*

<sup>2</sup>*Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт*

*им. А.Л. Поленова — филиал Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова;*

<sup>3</sup>*Институт нейropsихиатрии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева.*

<sup>1</sup>*St. Petersburg State University;*

<sup>2</sup>*The A. L. Polenov Russian Neurosurgical Research Institute is a branch of the V. A. Almazov National Medical Research Center;*

<sup>3</sup>*Institute of Neuropsychiatry of the V. M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology.*

*E-mail: mail.mikhailova@gmail.com;*

*mob. tel.: +7 (911) 256 2373.*

Было исследовано 88 детей, матери которых страдали эпилепсией. Из них 56 детей находилось на грудном вскармливании. Регрессионный анализ и анализ модераторов показал, что наиболее деструктивное влияние на дальнейшее психическое развитие детей оказали неконтролируемые приступы у матери до и в III триместре беременности, приём вальпроевой кислоты и анемия, а грудное вскармливание снижало влияние

этих тератогенных воздействий и позволяло повысить компенсаторные возможности детей.

**Ключевые слова:** эпилепсия, беременность, грудное вскармливание.

*88 children whose mothers suffered from epilepsy were studied, 56 children were breastfed. Regression analysis and moderator analysis showed that the most destructive effect on the further mental development of children was caused by uncontrolled seizures in the mother before and in the 3rd trimester of pregnancy, valproic acid intake and anemia, and breastfeeding reduced the influence of these teratogenic effects and allowed to increase the compensatory capabilities of children.*

*Key words: epilepsy, pregnancy, breastfeeding.*

**Актуальность.** Проспективные исследования показали, что грудное вскармливание безопасно при многих широко используемых АЭП и дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют дополнительные преимущества в развитии нервной системы в сравнении с детьми, матери которых отказались от кормления грудью из-за опасения негативного влияния АЭП на ребёнка [1]. Несмотря на это, доля «кормящих» женщин, страдающих эпилепсией, низка [2]. Кроме этого они прекращают грудное вскармливание гораздо раньше, чем женщины без эпилепсии [3].

Однако польза грудного вскармливания определяется не только составом молока, также важны эффекты пролактина для матери и ребёнка [4]. Описано около 300 функций пролактина как биологически активного вещества. В спектр действия пролактина входит более 80 биологических эффектов и 300 функций, что превышает суммарный показатель всех гормонов гипофиза. Грудное вскармливание в течение первых 6 мес после родов продлевает лактационную аменорею, что характеризуется снижением уровня эстрогенов и уменьшением их проконвульсивного эффекта. В клиническом аспекте, по нашему опыту, это коррелирует со снижением риска рецидива судорог и является дополнительным фактором противостояния провоцирующему проконвульсивному эффекту при дефиците сна в послеродовом периоде у женщин с эпилепсией.

**Цель исследования** — оценить влияние грудного вскармливания на психическое развитие детей, рождённых матерями с эпилепсией.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 176 человек: 88 детей в возрасте 3–9 лет и их матери, страдающие эпилепсией. Из них 64% находились на грудном вскармливании, а 36% — на искусственном. Матерям предлагалось заполнить контрольный лист поведения ребёнка Т. Ахенбаха (СВСЛ) и анкету для выявления симптомов СДВГ и других поведенческих расстройств Н.Н. Заваденко, а также неврологами собирался клинический анамнез заболевания матери, данные о протекании беременности, родов и первого года жизни ребёнка. Для объективной оценки психического и интеллектуального развития детей применялись Луриевские батареи нейropsихологических тестов в адаптации Ж.М. Глозман (для детей дошкольного и младшего школьного возраста), методика исследования интеллекта Д. Векслера (WSIC).

**Результаты.** В отличие от детей, находившихся на искусственном вскармливании, у детей, получающих грудное молоко в первый год жизни, в дальнейшем были достоверно меньше выражены симптомы дефицита внимания, эмоционально-волевые нарушения. Во время нейropsихологического исследования они были более адекватны, критичны и ориентированы, демонстрировали достоверно более высокий уровень развития праксиса (реципрокная координация), гнозиса

в целом и предметного гнозиса (узнавание предметов) в частности, речи в целом и спонтанной речи в частности, понимания обращённой к ним речи и логических конструкций. При оценке интеллектуального развития было обнаружено, что дети, находившиеся на грудном вскармливании, имели достоверно более высокий уровень невербального интеллекта в целом и, в частности, лучше справлялись с субтестами «Арифметический» (умение оперировать числовым материалом), «Складывание фигур» (соотнесение части и целого) и «Шифровка» (объём и распределение внимания, развитие зрительно-моторной координации и способности к интеграции зрительно-двигательных стимулов).

Регрессионный анализ показал, что предикторами появления эмоционально-волевых нарушений преимущественно у мальчиков стали эпилептические приступы матери до беременности при искусственном вскармливании в дальнейшем. Искусственное вскармливание также стало предиктором задержки развития праксиса, характерного для этих детей в младшем возрасте. Грудное вскармливание стало предиктором хорошего развития предметного гнозиса. А предикторами задержки в развитии гнозиса стали отсутствие контроля приступов до беременности у матери, приём ею вальпроевой кислоты и искусственное вскармливание ребёнка. Предикторами задержки в развитии спонтанной речи у младших детей стали искусственное вскармливание при приёме матерью в период беременности вальпроевой кислоты и анемия. Возникновению в дальнейшем трудностей в понимании обращённой речи у детей способствовало сочетание приступов в III триместре беременности, приём вальпроевой кислоты, анемия и искусственное вскармливание ребёнка. Проведение прегравидарной подготовки при фокальной форме эпилепсии у матери, но не при искусственном вскармливании является предиктором способности ребёнка успешно справляться с арифметическим тестом, требующим от него концентрации произвольного внимания, сообразительности, чёткого оперирования числовым материалом.

В результате проведённого анализа модераторов нами также была обнаружена роль грудного вскармливания в качестве модератора негативного влияния анемии у матерей на дальнейшее нейрокогнитивное развитие их детей. Анемия является предиктором появления в дальнейшем у ребёнка большого количества нейропсихологических нарушений (т.е. у их детей был самый высокий показатель нейропсихологических нарушений), а грудное вскармливание достоверно снижало предсказательную силу этого влияния. Очевидно, что грудное вскармливание предоставляет ребёнку необходимые для его развития вещества, которые позволяют уменьшить последствия нейроразвиточного тератогенеза и повысить компенсаторный потенциал ребёнка.

**Заключение.** Результаты, полученные с помощью нескольких видов статистического анализа, убедительно доказали положительную роль грудного вскармливания в снижении рисков появления и компенсации нарушений нервно-психического развития и адаптации у детей, рождённых матерями с эпилепсией.

## Литература

1. Meador K.J., Baker G.A., Browning N. et al. Fetal antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes at age 6 years (NEAD study): a prospective observational study // *Lancet Neurology*. – 2013. – Vol. 12 – №3. – P. 244–252.
2. Johnson E.L., Krauss G.L., Lee A.K. et al. Association Between Midlife Risk Factors and Late-Onset Epilepsy: Results From the Atherosclerosis Risk in

*Communities Study // JAMA Neurol.* – 2018. – Nov 1. – Vol. 75. – №11. – P. 1375–1382. [PMID: 30039175; PMCID: PMC6248112]

3. Karceski S., Quinn H. Breastfeeding and Mothers with Epilepsy // *Neurology*. – 2023. – Vol. 101. – №22. – P. E2341–E2344. – URL: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000208021/ASSET/F68BDDF7-AC62-48D7-A9C5-C3701FE1462A/ASSETS/IMAGES/MEDIUM/WNL.0000000000208021FU1.GIF>.

4. Gerard E.E., Meador K.J., Robalino C.P. et al. Initiation and Duration of Breastfeeding in the Maternal Outcomes and Neurodevelopmental Effects of Antiepileptic Drugs Study // *Neurology*. – 2023. – Vol. 101. – №22. – P. E2266–E2276. – URL: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207812>.

## Вакцинация недоношенных детей и детей с признаками внутриутробного инфицирования Vaccination of premature infants and children with signs of intrauterine infection

*Репина И.Б., доц. кафедры инфекционных болезней факультета усовершенствования врачей.*

**Repina I.B., Associate Professor of the Department of Infectious Diseases, Faculty of Advanced Medical Studies.**

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

*Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky.*

*E-mail: repina.irina62@gmail.com; моб. тел.: +7 (916) 440 2339.*

**Вопросы вакцинации детей с осложнениями в преморбидном фоне, особенно недоношенных, с признаками внутриутробного инфицирования представляют трудность для практикующих врачей. Результаты вакцинации 20 недоношенных детей с признаками внутриутробного инфицирования продемонстрировали её безопасность и эффективность. Отмечено снижение заболеваемости пневмонией в 6 раз, рецидивов острой респираторной вирусной инфекции — в 4,1 раза.**

**Ключевые слова:** внутриутробные инфекции (ВУИ), вакцинация, недоношенные дети.

*The issues of vaccination of children with complications in the premorbid background, especially premature babies with signs of intrauterine infection, are difficult for practicing doctors. The results of vaccination of 20 premature babies with signs of intrauterine infection demonstrated its safety and effectiveness. A 6-fold decrease in pneumonia incidence and a 4.1-fold decrease in relapses of acute respiratory viral infection were noted.*

*Key words: intrauterine infections (IUI), vaccination, premature babies.*

**Актуальность.** Проблема вакцинации недоношенных и детей с признаками внутриутробного инфицирования (ВУИ) является актуальной [1, 2, 3, 4].

**Цель исследования** — оценить безопасность и эффективность иммунизации недоношенных детей с признаками внутриутробного инфицирования.

**Материалы и методы.** Проведён анализ историй развития 20 недоношенных детей с маркерами внутриутробной инфекции с оценкой психомоторного, физического развития до и после проведения иммунизации.

**Результаты.** Из 20 детей 75% было недоношенных, с колебаниями по массе от 1330 до 2500 г и сроками гестации от 28 до 36 нед. Клиническими маркерами ВУИ выступали гипотрофия, аномалии развития, поражение ЦНС, лёгких. Дети

составили группу диспансерного наблюдения с патологией ЦНС: последствия перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза (у трёх), ишемическая церебральная дисфункция с задержкой психоречевого и моторного развития (у 11), грубый неврологический дефицит (органическое поражение ЦНС; у трёх), гидроцефалия (у четырёх). Поражение ЦНС сочеталось с ВПС (у трёх), анемией (у пяти), ИМВП (у пяти). 85% детей были привиты по индивидуальному графику, только 15% детей иммунизированы в полном объёме в рамках Национального календаря прививок. Вакцинация недоношенных детей осуществлялась при стабилизации состояния, положительной динамике массы тела. Медотвод от АКДС установлен у одного ребёнка в связи с развитием эпилепсии неуточнённой этиологии. Побочных реакций на введение вакцин зарегистрировано не было. Значимость специфической профилактики с включением вакцин против гриппа, гемофильной и пневмококковой инфекций установлена при анализе показателей заболеваемости респираторными вирусными и бактериальными инфекциями. 95% детей на первом году наблюдения до иммунизации переболело ОРЗ с развитием пневмонии, среднего гнойного отита и бронхита в 42,1; 15,7 и 10,5% соответственно. Проведение вакцинации способствовало снижению заболеваемости ОРЗ в 4,1 раза, пневмониями — в 6 раз, эпизоды гнойного среднего отита не регистрировались.

**Заключение.** Проведённый анализ демонстрирует безопасность, эпидемиологическую эффективность, целесообразность вакцинации детей, рождённых недоношенными и с признаками ВУИ, с включением вакцин против гриппа, гемофильной и пневмококковой инфекций.

## Литература

1. Матвеев В.А. Вакцинация недоношенных детей // *Лечебное дело: научно-практический терапевтический журнал*. — 2020. — №3 (73). — С. 5–13.
2. Рулева А.А., Харит С.М. Вакцинация детей, рождённых раньше срока // *Журнал инфектологии*. — 2023. — №4. — Т. 15. — С. 25–34.
3. Фридман И.В., Харит С.М., Васильев В.В. и др. Вакцинация пациентов с внутриутробной инфекцией // *Журнал инфектологии*. — 2020. — №2. — Т. 12. — С. 151–155.
4. Sadeck L.D.S.R., Kfour R.A. An update on vaccination in preterm infants // *J. Pediatr. (Rio J)*. — 2023. — P. S81–S86.

## Диада «мать–дитя» во время беременности как фактор отношения к ребёнку в младенческий период

### The mother-child dyad during pregnancy as a factor of attitude towards the child in infancy

<sup>1</sup>Савенышева С.С., доц. кафедры психологии развития и дифференциальной психологии;

<sup>1</sup>Блох М.Е., доц. кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей;

<sup>2</sup>Блох Р.А., студент.

<sup>1</sup>Savenysheva S.S., Associate Professor, Department of Developmental Psychology and Differential Psychology;

<sup>1</sup>Blokh M.E., Associate Professor, Department of Mental Health and Early Support for Children and Parents;

<sup>2</sup>Blokh R.A., student.

<sup>1</sup>Санкт-Петербургский государственный университет;

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

<sup>1</sup>Petersburg State University;

<sup>2</sup>Saint Petersburg State Pediatric Medical University.

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

**Исследование направлено на изучение особенностей, динамики и взаимосвязи отношения к ребёнку у женщин до и после рождения ребёнка. Исследование выявило тесную связь параметров отношения к ребёнку в период беременности и младенческий период его развития. Анализ динамики отношения показал увеличение привязанности к ребёнку, эйфорического типа отношения и снижение тревожного и оптимального типов.**

**Ключевые слова:** пренатальная привязанность, отношение к беременности, постнатальная привязанность, отношение к ребёнку.

*The study is aimed at studying the characteristics, dynamics and relationships of attitudes to a child in women before and after the birth of a child. The study revealed a close relation between the parameters of the attitude to the child during pregnancy and the infant period of its development. Analysis of the dynamics of the relationship showed an increase in attachment to the child, a euphoric type of relationship and a decrease in the anxious and optimal types.*

*Key words:* prenatal attachment, attitude towards pregnancy, postnatal attachment, attitude towards the child.

**Актуальность.** Современные исследования психологических характеристик беременных женщин в значительной степени сосредоточены на характеристиках их эмоционального состояния и его динамики [2]. При этом зарубежные исследователи показывают значимую роль отношения женщины к ребёнку в период беременности для последующего психического развития ребёнка [3]. Также это отношение может пролонгироваться после рождения ребёнка [1], что раскрывает большие возможности для психопрофилактики отношения к ребёнку ещё до его рождения.

**Цель исследования** — изучение динамики и взаимосвязи отношения к ребёнку у женщин в период беременности и после рождения ребёнка.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось лонгитюдным методом: 1-й этап — в период беременности, 2-й этап — через 4–8 мес после рождения ребёнка. Выборка составила на 1-м этапе 98 беременных женщин в возрасте от 28 до 42 лет (средний возраст 30,6 года). Средний срок беременности 32,4 нед (диапазон 5–40 нед), средний срок рождения ребёнка 39,75 нед (диапазон 37–42 нед). На 2-м этапе приняли участие те же женщины.

**Методики исследования.** На 1-м этапе: шкала оценки пренатальной привязанности (Дж. Кондон, адаптация — С.С. Савенышева, В.О. Аникина, М.Е. Блох), тест отношений беременной (И.В. Добряков), рисуночная методика «Я и мой ребёнок». На 2-м этапе: шкала оценки постнатальной привязанности (Дж. Кондон), тест отношений матери (М.В. Блох, С.С. Савенышева, В.О. Аникина, И.В. Грандильевская).

**Результаты.** Исследование отношения к беременности и ребёнку у женщин в период гестации выявил выраженный оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) и высокий уровень пренатальной привязанности. Однако изучение отношения с помощью рисуночного

метода показало средний уровень эмоциональной близости с ребёнком, высокий уровень тревожности в восприятии ситуации материнства, а также сформированность образа матери и образа ребёнка на уровне ниже среднего. После рождения ребёнка наблюдается выраженный оптимальный тип отношения к ребёнку и высокий уровень пренатальной привязанности.

Изучение динамики отношения к ребёнку показало статистически значимое увеличение привязанности к ребёнку ( $p < 0,001$ ), а также увеличение выраженности эйфорического типа отношения к ребёнку ( $p < 0,001$ ), тогда как тревожный ( $p < 0,01$ ) и оптимальный типы ( $p < 0,01$ ) снизились после рождения ребёнка. Регрессионный анализ показал, что предиктором общего показателя привязанности выступает качество пренатальной привязанности ( $\beta = 0,383$ ,  $p = 0,001$ ) в сочетании с депрессивным типом ПКГД ( $\beta = -0,296$ ,  $p = 0,002$ ). Предикторами оптимального, эйфорического и тревожного типов отношения к ребёнку после его рождения оказались соответствующие типы ПКГД в сочетании с компонентами пренатальной привязанности.

**Заключение.** Отношение к ребёнку в пренатальный период выступает значимым предиктором отношения к нему в постнатальный период.

## Литература

1. Бохан Т.Г., Силаева А.В. Формирование привязанности к ребёнку в период беременности и после родов у женщин-участниц программы ЭКО // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2021. – №6 (196). – С. 401–408.
2. Савеншишева С.С., Блох М.Е., Аникина В.О. Особенности и динамика эмоционального состояния и психического здоровья у женщин в период беременности и после родов на фоне пандемии COVID-19 // Журнал акушерства и женских болезней. – 2024. – Т. 73. – №2. – С. 77–88.
3. Branjerdporn G., Meredith P., Strong J. et al. Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review // Maternal Child Health Journal. – 2017. – Vol. 21. – P. 540–553.

## Сравнительная характеристика частоты и структуры ВПР по регионам России (2012–2021)

### Comparative characteristics of the frequency and structure of CDF by regions of Russia (2012–2021)

**Салтыкова П.Е.**, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Шрамко С.В.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры акушерства и гинекологии.

**Saltykova P.E.**, assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology.

Head: **Shramko S.V.**, doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Novokuznetsk State Institute for Advanced Training of Physicians – branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: [urtika66@gmail.com](mailto:urtika66@gmail.com);  
моб. тел.: +7 (913) 433 2064.

**Анализ литературных данных свидетельствует о высокой частоте врождённых пороков развития плода (ВПР) во многих странах мира, которые являются одной из основных причин перинатальной смертности и инвалидизации детей. Следует отметить, что и в России также наблюдается ухудшение демографической ситуации, не только снижается уровень рождаемости, но и возрастает уровень смертности. ВПР лидируют в структуре причин перинатальной смертности, что требует более тщательного внимания и анализа.**

**Ключевые слова:** врождённые пороки развития, перинатальная смертность, центральная нервная система, хромосомные пороки.

*Analysis of literature data indicates a high incidence of congenital malformations of the fetus (CHD) in many countries of the world, which are one of the main causes of perinatal mortality and disability in children. It should be noted that in Russia there is also a deterioration in the demographic situation; not only is the birth rate decreasing, but the mortality rate is also increasing. Congenital malformations lead in the structure of causes of perinatal mortality, which requires more careful attention and analysis.*

**Keywords:** congenital malformations, perinatal mortality, central nervous system, chromosomal defects.

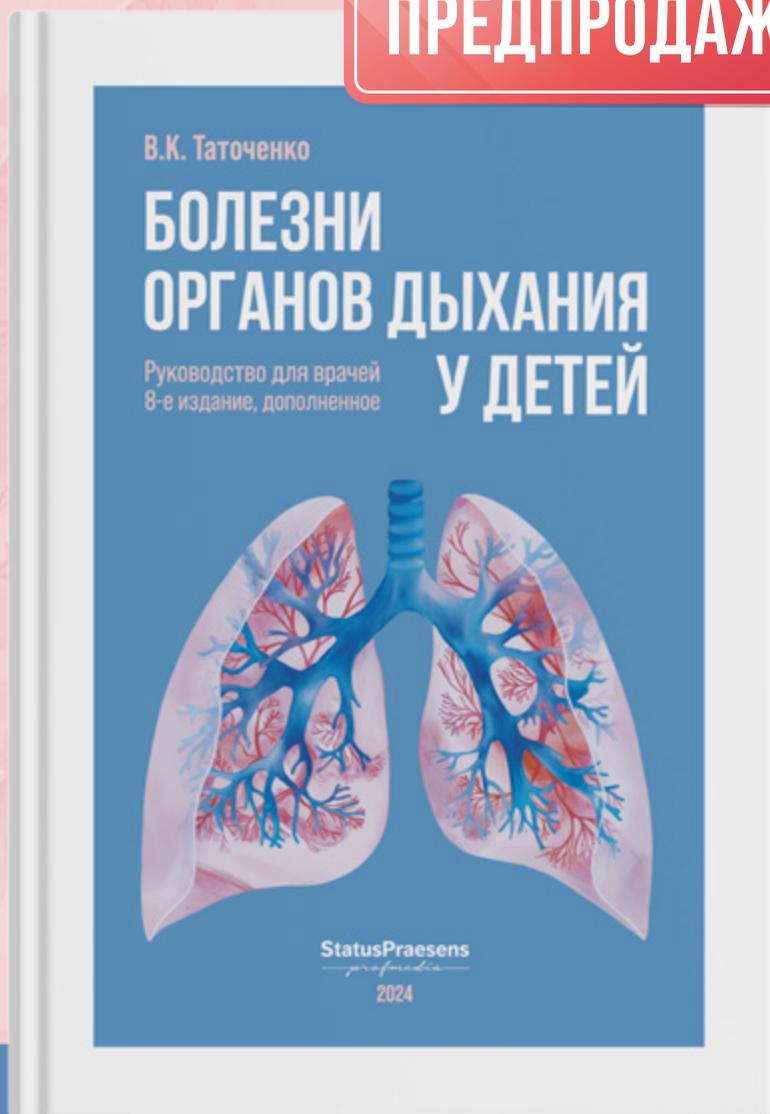
**Актуальность.** Врождённые пороки развития (ВПР) являются тяжёлыми проявлениями нарушения раннего онтогенеза и на протяжении последних десятилетий лидируют в структуре причин перинатальной, детской смертности и инвалидности, причём их численность постоянно возрастает [1]. Это делает проблему ВПР чрезвычайно актуальной для практического здравоохранения [2, 3]. В настоящее время существуют две крупные международные организации, осуществляющие сбор, анализ и интерпретацию данных о частоте и структуре врождённых пороков развития в большинстве стран мира – EUROCAT (European network of population-based registries for the epidemiological surveillance of congenital anomalies) и ICBDSR [4]. Следует отметить, что Россия не входит в число стран, которые предоставляют свои данные о частоте врождённой патологии в EUROCAT и ICBDSR, поэтому объективно представить современное состояние о частоте и распространённости ВПР в различных регионах России представляется сложным.

**Цель исследования** – сравнительный анализ частоты и структуры врождённых пороков развития по регионам России за 2012–2022 г. путём анализа данных литературы.

**Материалы и методы.** Были изучены данные российской литературы с 2012 по 2022 год. Статистика числа случаев врождённых пороков развития (ВПР) представлена относительным значением (доля, показатель распространённости на 100 тыс. детей без врождённых пороков развития). Проведён сравнительный анализ частоты и структуры ВПР по регионам России.

**Результаты.** Проведённое исследование показало, что средняя частота ВПР в России на 2017 г. составила 29,1‰ [3, 5]. В частности, по регионам России в 2012–2021 гг. частота ВПР на 100 тыс. детей, рождённых без ВПР, была максимальной в Красноярском крае (37,2‰), Пермском крае (33,88‰) и в г. Новокузнецке (32,2‰), минимальной – в г. Санкт-Петербурге (16,86‰), Саратовской области (16,1‰) и Томской области (15,85‰). В структуре ВПР в России преобладают пороки сердечно-сосудистой системы в таких регионах, как г. Москва (59%), г. Челябинск (42,8%), в Курской области (31,3%), в Пермском крае, в Саратовской области (28,8%), Республике Саха (Якутия) (58%). Однако в г. Санкт-Петербурге и в г. Новокузнецке лидируют пороки центральной нервной системы. Также

**ПРЕДПРОДАЖА**



Руководство содержит множество отечественных и международных рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины и клинических наблюдениях, а также иллюстрации и фото рентгеновских, компьютерно-томографических, магнитно-резонансных, бронхографических и ультразвуковых исследований. В книгу добавлены разделы о респираторных патогенах и алгоритмах выбора противомикробных препаратов с учётом растущей антибиотикорезистентности и современных реалий лечения бактериальных заболеваний.

**КУПИТЬ**



По вопросам приобретения: +7 (901) 723 2273 (WhatsApp)

в четвёрку лидирующих врождённых пороков развития в России входят пороки мочеполовой системы и пороки опорно-двигательного аппарата.

**Заключение.** Частота ВПР по регионам России сопоставима с данными Росстата и с данными мировой литературы. В структуре пороков четвёрку лидеров занимают пороки сердечно-сосудистой системы, пороки центральной нервной системы, пороки мочеполовой системы и опорно-двигательного аппарата. Поэтому сравнительное изучение частоты ВПР по регионам России и их структуры имеет значительную актуальность.

## Литература

1. Российский статистический ежегодник. 2023: Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 701 с.
2. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Федер. служба гос. статистики (Росстат).
3. Салтыкова П.Е., Шрамко С.В., Чубарь Е.А., Власенко А.Е. Частота и структура врождённых пороков развития в городе Новокузнецке за период 2012–2021 гг. // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2024. – №1 (96). – С. 32–39.
4. Kinsner-Ovakainen A., Morris J., Garne E. et al. European Monitoring of Congenital Anomalies: JRC-EUROCAT Report on Statistical Monitoring of Congenital Anomalies (2008–2017). EUR30158 EN. – Luxembourg: Office of the European Union, 2020. – 80 p.
5. Заяева Е.Е., Андреева Е.Н., Демикова Н.С. Эпидемиологическая характеристика врождённых пороков развития: данные регистра Московской области // *Рос. вестн. перинатол. и педиатр.* – 2022. – №67 (3). – С. 39–46.

## Инвазивные методы в лечении деструктивной пневмонии у детей

### Invasive methods in the treatment of necrotizing pneumonia in children

**Сар А.С.**, канд. мед. наук;  
**Хаспеков Д.В.**, докт. мед. наук;  
**Зайцева О.В.**, проф.;  
**Ольхова Е.Б.**, проф.;  
**Михайлова С.И.**, канд. мед. наук;  
**Беседина М.В.**, канд. мед. наук;  
**Толстова Е.М.**, канд. мед. наук;  
**Соснова С.П.**  
**Sar A.S.;**  
**Khaspekov D.V., Ph. D.;**  
**Zaitseva O.V., M.D.;**  
**Olkhova E.B., M.D.;**  
**Mikhailova S.I., Ph.D.;**  
**Besedina M.V., Ph.D.;**  
**Tolstova E.M., Ph.D.;**  
**Sosnova S.P.**

Детская городская клиническая больница святого Владимира.  
St. Vladimir Children's City Clinical Hospital.

E-mail: dr.sar.artur@gmail.com; моб. тел.: +7 (965) 445 5169.

**Ретроспективный анализ наблюдений за 159 пациентами с острыми гнойными деструктивными пневмониями (ОГДП) показал, что при использовании комплекса инвазивных методов лечения (90 детей) отмечалось наиболее раннее купирование симптомов заболевания и сокращение сроков**

**госпитализации по сравнению с больными, при ведении которых данные методы не применялись (69 пациентов).**

**Ключевые слова:** острая гнойная деструктивная пневмония (ОГДП), инвазивные методы лечения, дети.

*A retrospective analysis of the results of 159 patients with acute purulent destructive pneumonia (APDP) showed that when using complex invasive methods of treatment (90 children), there was the earliest relief of symptoms of the disease and a reduction in hospitalization time, compared with patients who were not brought to these methods (69 patients).*

**Key words:** acute purulent destructive pneumonia (APDP), invasive treatment methods, children.

**Актуальность.** До настоящего времени сохраняется высокая частота встречаемости ОГДП, сочетание дыхательной и сердечной недостаточности на фоне выраженного интоксикационного синдрома, высокий процент хронизации заболевания (5–30%) и летальности среди всех гнойно-септических состояний (8,7–18,5%). На долю различных форм деструктивной пневмонии приходится от 10 до 15% общего количества пневмоний у детей [1].

**Цель исследования** – показать преимущества комплексного применения инвазивных методов лечения деструктивной пневмонии у детей.

**Материалы и методы.** В период с 2020 по 2023 год в отделении торакальной хирургии Детской городской клинической больницы святого Владимира на лечении находилось 159 детей с ОГДП в возрасте от 7 мес до 17 лет. Пациенты разделены на две группы: основную (n=90; 56,6%) и сравнения (n=69; 43,4%). Основную группу составили пациенты, у которых применялся комплекс инвазивных методов лечения. В группе сравнения инвазивные методы лечения не использовались. Проводили сбор жалоб, анамнеза, физикальное и лабораторно-инструментальное исследование (УЗИ плевральной полости и МСКТ органов грудной клетки) [3].

**Результаты.** При УЗИ лёгкого верифицировали присутствие пневмонического очага, определяли в нём наличие деструктивных изменений, бронхиальную проводимость, оценивали характер выпота. На компьютерной томографии определяли чёткую локализацию (принадлежность к определённой доле/сегменту лёгкого) очагов деструкции, характер и консистенцию выпота в плевральную полость. У пациентов основной группы выполняли санационную трахеобронхоскопию с целью восстановления бронхиальной проходимости. Далее производили торакоскопию с ультразвуковой санацией лёгкого и плевральной полости. На 1–2-е сутки после операции осуществлялся ультразвуковой мониторинг лёгкого и плевральной полости. У 72% детей основной группы (n=65) отмечено появление бронхограммы в очаге деструкции и отсутствие плеврального выпота, что послужило основанием для выбора консервативной тактики ведения. У 5% детей (n=5) отмечалось отсутствие бронхиальной проводимости, что потребовало повторной бронхоскопической санации. У 23% пациентов основной группы (n=20) отмечалось прогрессирование заболевания: возникновение абсцессов и некротических полостей. При недренирующемся абсцессе у 11 пациентов основной группы применяли два варианта инвазивных методов лечения. У шести детей положительный эффект оказывала чрезбронхиальная катетеризация абсцесса под контролем ультразвукового датчика при помощи ригидной бронхоскопии. У оставшихся пяти больных при неудачной попытке трансбронхиальной санации абсцесса выполняли трансторакальное дренирование абсцесса. У трёх больных после трансторакаоб-

сцессостомии сформировалась устойчивая бронхоплевральная фистула, потребовавшая бронхоокклюзии приводящего бронха. При сухих некротических полостях (n=9) проводили курс санационных бронхоскопий с целью сохранения транс-бронхиальной проводимости. В результате наблюдения отмечено постепенное регрессирование булл. Двум детям с напряжённой некротической полостью потребовалось транс-торакальное дренирование, что привело к формированию бронхоплевральной свищи с последующей бронхоблокадой приводящего бронха. У пациентов контрольной группы (n=69) выполнялось консервативное лечение, заключающееся в проведении антибактериальной, дезинтоксикационной, десенсибилизирующей и симптоматической терапии с одновременным сочетанием медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Отсутствие применения инвазивных методов лечения в данной группе обусловлено поздними сроками поступления детей в стационар, небольшим количеством выпота в плевральной полости и наличием бронхограммы в пневмоческом очаге при эзографическом исследовании.

**Заключение.** Применение инвазивных методов лечения привело к более раннему выздоровлению и сокращению сроков госпитализации с 21 до 14 дней.

### Литература

1. Толстова Е.М. // МС. – 2023. – №1. – С. 28–33.
2. Вечеркин В.А. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – №4. – С. 108–114.
3. Толстова Е.М. // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – №3. – С. 310–318.

## Дисковые батарейки и магниты как инородные тела пищевода у детей

### Lithium Button Batteries and magnets as esophageal foreign bodies in children

**Соснова С.П.**, мл. научный сотрудник, врач детский хирург;  
**Хаспеков Д.В.**, канд. мед. наук, врач торакальный хирург, врач детский хирург;

**Морозов Д.А.**, докт. мед. наук, проф., врач детский хирург;  
**Сар А.С.**, мл. научный сотрудник, врач торакальный хирург, врач детский хирург;

**Михайлова С.И.**, канд. мед. наук, врач детский хирург.

**Sosnova S.P.**, junior researcher, pediatric surgeon;

**Khaspekov D.V.**, Ph.D. of Medical Sciences, thoracic surgeon, pediatric surgeon;

**Morozov D.A.**, MD, professor, pediatric surgeon;

**Sar A.S.**, junior researcher, thoracic surgeon, pediatric surgeon;

**Mikhaylova S.I.**, Ph.D. of Medical Sciences, pediatric surgeon.

Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е. Вельтищева  
Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова;

Детская городская клиническая больница святого Владимира  
Yu. E. Veltischev Research Clinical Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery of the Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov;

St. Vladimir Children's City Clinical Hospital.

E-mail: s.s.petrovna@mail.ru; моб. тел.: +7 (987) 678 7548.

**Химически и физически активные инородные тела (магниты, дисковые батарейки) вызывают тяжёлые ожоги пищевода. Наиболее грозными осложнениями являются формирование трахеопищеводного соустья (ТПС), стеноз и дивертикул пищевода, требующие этапного длительного хирургического лечения. При формировании трахеопищеводного соустья у детей вследствие проглатывания инородных тел оправдано проведение отсроченной реконструктивной операции. При выявлении формирования стеноза пищевода или стеноза пищевода и дивертикула проводились сеансы баллонной дилатации стеноза пищевода.**

**Ключевые слова:** магниты, дисковые батарейки, трахеопищеводные соустья, стеноз пищевода.

*Chemically and physically active foreign bodies (magnets, disk batteries) cause severe esophageal burns. In 36 patients (90%) these were flat lithium batteries and in 4 children (10%) – magnets simultaneously localized in the esophagus and trachea. The most formidable complications are the formation of tracheo-esophageal junction (TJA), esophageal stenosis and diverticulum, which require staged long-term surgical treatment. In case of tracheo-esophageal junction formation in children due to swallowing foreign bodies, delayed reconstructive surgery is justified. When esophageal stenosis formation or esophageal stenosis and diverticulum were detected, balloon dilatation of esophageal stenosis was performed.*

**Key words:** magnets, disk batteries, tracheo-esophageal junction, esophageal stenosis.

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения детей с инородными телами дыхательных и пищеварительных путей по-прежнему остаётся актуальной в связи с отсутствием тенденции к уменьшению их числа. Наличие инородных тел пищевода и трахеи может иметь тяжёлые последствия, угрожающие жизни ребёнка [1]. Такие инородные тела, как плоские литиевые батарейки и магниты, являющиеся химически и физически активными инородными телами, вызывают тяжёлые ожоги пищевода, вплоть до образования перфорации стенок органов [2, 3]. Наиболее грозным осложнением является формирование трахеопищеводного соустья (ТПС) [3–5]. Первыми, кто сталкивается с данной проблемой, зачастую являются врачи-педиатры.

**Цель исследования** – описать несколько наиболее интересных наблюдений из нашего опыта, которые были сопряжены с диагностическими сложностями и ошибками, приведшими к тяжёлым осложнениям.

**Материалы и методы.** С 2013 по 2023 год в отделении торакальной хирургии ДГКБ св. Владимира находились на лечении 40 детей с плоскими литиевыми батарейками и магнитами. В 36 случаях (90%) это были плоские литиевые батарейки и в четырёх случаях (10%) – магниты, одновременно локализованные в пищеводе и трахее. Инородные тела локализовались у 14 детей (54%) в средней трети пищевода, у 12 (46%) – в верхней трети. В гендерном составе преобладали мальчики и составляли 70%, девочки 30%. Возраст пациентов варьировал от 1 года 4 мес до 7 лет. Сроки стояния инородного тела составляли от 3 ч до 7,5 мес. Все пациенты детского возраста обращались за помощью к врачам первичного звена. На диагностическом этапе выполнялись рентгенограммы органов грудной клетки с захватом шеи, брюшной полости, эндоскопическое исследование дыхательных путей и верхних отделов ЖКТ. Первым этапом проводили удаление инородных тел. При выявлении инородных тел как в пищеводе, так и в трахее сначала выполняли ригидную трахеобронхоскопию (удаление инородного тела из трахеи), затем эзофагоскопию

(удаление инородного тела из пищевода). Далее проводилась диагностическая видеоэзофагоскопия и трахеоскопия для оценки характера поражения стенок пищевода и трахеи. При выявлении трахеопищеводного соустья выполняли гастростомию для осуществления декомпрессии желудка. Также интраоперационно проводилась постановка гастроюнального зонда для осуществления кормления и устанавливался зонд в верхнюю треть пищевода для активной аспирации слюны. В последующем выполнялся 2-й этап лечения – хирургическое разобщение ТПС. При выявлении формирования стеноза пищевода или стеноза пищевода и дивертикула проводились сеансы баллонной дилатации стеноза пищевода.

**Результаты.** После эндоскопического удаления инородных тел и комплекса проведённых консервативных мероприятий у 14 пациентов осложнения не наблюдались. Они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Десяти пациентам после удаления литиевой батарейки со сформировавшимся рубцовым стенозом пищевода и двум пациентам со стенозом и дивертикулом пищевода успешно выполнены сеансы баллонной дилатации зоны стеноза. Также у 12 пациентов после проведённых консервативных мероприятий констатировали формирование трахеопищеводного соустья. У одного ребёнка после хирургического разобщения ТПС в раннем послеоперационном периоде наблюдалась частичная несостоятельность швов на пищеводе, что привело к формированию шейного свища, закрывшегося самостоятельно. У другого ребёнка в послеоперационном периоде сформировался стеноз пищевода, устранённый курсом бужирования. У четырёх больных послеоперационный период протекал гладко, дети в удовлетворительном состоянии были выписаны домой.

**Заключение.** Наличие химически и физически активных инородных тел в дыхательных путях и пищеварительном тракте может приводить к тяжёлым осложнениям, требующим этапного длительного хирургического лечения. Данное сообщение в первую очередь направлено на врачей-педиатров, которые первые сталкиваются с этой патологией, и поможет заподозрить и вовремя направить к специалистам (детским хирургам, врачам-эндоскопистам) детей с инородными телами дыхательных и пищеварительных путей.

## Литература

1. Батаев С.М., Соснова С.П., Зурбаев Н.Т. и др. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении детей с инородными органическими телами дыхательных путей // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2023. – №68 (1). – С. 110–116. – URL: <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2023-68-1-110-116>.
2. Прутова О.Р., Хаспеков Д.В., Сар А.С. и др. Травматические трахеопищеводные соустья у детей с инородными телами пищевода и трахеи // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. – 2021. – Т. 11. – №35. – С. 111.
3. Теплов В.О., Португал П.М., Разумовский А.Ю. Лечение осложнений ожогов пищевода дисковыми батарейками у детей (обзор литературы) // *Детская хирургия*. – 2023. – Т. 27. – №2. – С. 107–112.
4. Quitadamo P., Anselmi F., Caldore M. et al. Foreign body ingestion in children: Beware of disk batteries and multiple magnets // *Acta Paediatr.* – 2021. – Oct. – Vol. 110. – №10. – P. 2862–2864. [Epub 2021 Jun 8] [PMID: 34048089]
5. Newman R.K., Dijkstra B., Gibson J. Disk Battery Ingestion. 2023 Aug 14 // *StatPearls [Internet]*. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024 Jan. [PMID: 29262219]

## Резекция нижней полой вены при опухолевом тромбозе в детской онкологии

### Resection of the inferior vena cava for tumor thrombosis in pediatric oncology

<sup>1,2</sup>Хижников А.В., канд. мед. наук, врач детский онколог онкологического (детского) отделения №7, доц. кафедры педиатрии;

<sup>1</sup>Стрыков В.А., врач детский онколог онкологического (детского) отделения №7;

<sup>1</sup>Инюшкина Е.В., врач детский онколог онкологического (детского) отделения №7;

<sup>1</sup>Степанова В.О., врач детский онколог онкологического (детского) отделения №7;

<sup>2</sup>Рыков М.Ю., зав. кафедрой педиатрии.

<sup>1,2</sup>Khizhnikov A.V., candidate of medical sciences, pediatric oncologist of oncology (children's) department №7, associate professor. Department of Pediatrics;

<sup>1</sup>Strykov V.A., pediatric oncologist, oncology (children's) department №7;

<sup>1</sup>Inyushkina E.V., pediatric oncologist, oncology (children's) department №7;

<sup>1</sup>Stepanova V.O., pediatric oncologist, oncology (children's) department №7;

<sup>2</sup>Rykov M. Yu., Head of the Department of Pediatrics.

<sup>1</sup>Московский областной онкологический диспансер;

<sup>2</sup>Российский государственный социальный университет.

<sup>1</sup>Moscow Regional Oncology Dispensary;

<sup>2</sup>Russian State Social University.

E-mail: wordex2006@rambler.ru;

mob. tel.: +7 (916) 1875261.

Представлены результаты лечения двух пациентов по поводу опухолевого поражения забрюшинного пространства с резекцией нижней полой вены. Протезирование нижней полой вены не выполнялось. Ранних и отсроченных осложнений хирургического лечения не отмечено.

**Ключевые слова:** детская онкология, педиатрия, опухолевый тромбоз, резекция нижней полой вены.

The results of treatment of two patients for a tumor lesion of the retroperitoneal space with resection of the inferior vena cava are presented. Prosthetics of the inferior vena cava was not performed. There were no early or delayed complications of surgical treatment.

**Keywords:** pediatric oncology, pediatrics, tumor thrombosis, resection of the inferior vena cava.

**Актуальность.** В практике детского онколога-хирурга при проведении хирургического лечения по поводу опухолевого поражения забрюшинного пространства нередко встречается прорастание магистральных сосудов опухолью [1–3]. В такой ситуации перед хирургом встаёт выбор между резекцией магистрального сосуда и проведением нерадикального хирургического вмешательства [4, 5].

**Цель исследования** — повышение выживаемости детей с опухолями брюшной полости и забрюшинного пространства, вступающими в нижнюю полую вену.

**Материалы и методы.** В детском онкологическом отделении МООД в 2023–2024 гг. проведено два оперативных вмешательства по поводу опухолевого поражения забрюшинного пространства с резекцией нижней полой вены. В первом случае при прорастании метастазами герминогенной опухоли и при

опухолем тромбозе резецирован участок НПВ от бифуркации НПВ до уровня конfluence почечных вен с сохранением последнего. Во втором случае выявлено субтотальное сдавление и прорастание стенки НПВ нейробластомой, опухоль удалена единым блоком с резекцией супраренального сегмента НПВ до внутрипечёночного сегмента НПВ. Венозный отток от почечных вен сохранён по коллатеральным сосудам. Протезирование НПВ не выполнялось в обоих случаях.

**Результаты.** После лигирования НПВ интраоперационно не отмечалось снижения сатурации на нижних конечностях и визуально не отмечалось нарушений микроциркуляции. В послеоперационном периоде у пациентов не отмечалось отёчности нижних конечностей. Ранних и отсроченных осложнений хирургического лечения не было зарегистрировано.

**Заключение.** Резекция магистрального сосуда при выполнении хирургического лечения может быть обоснована правилами абластики. Полноценное планирование хирургического лечения позволяет заранее предсказать вероятность резекции НПВ без протезирования. В отдельных случаях при резекции НПВ без протезирования качество жизни пациентов не нарушается.

## Литература

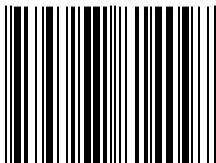
1. Педиатрия: Учебник / Под ред. М.Ю. Рыкова, И.С. Долгополова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 592 с.
2. Nakata K., Colombet M., Stiller C.A. et al. IICC-3 Contributors. Incidence of childhood renal tumors: An international population-based study // *J. Cancer* — 2020. — Vol. 147. — №12. — P. 3313–3327.
3. Рыков М.Ю., Хижников А.В., Рябов А.Б. Одномоментная двухсторонняя лапароскопическая резекция почек при билатеральной нефробластоме // *Редкие и сложные случаи в онкологии: Учебное пособие. — Вып. 12: Онкоурология. — Обнинск: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава РФ, 2024. — С. 23–33.*
4. Гургенидзе Н.Н., Швецов А.Н., Зайцева А.Н. и др. Радикальная резекция опухоли с пластикой сосуда ксеноперикардом как часть комплексной терапии у пациента со вторым рецидивом нефробластомы. Описание клинического случая и обзор литературы // *Российский журнал детской гематологии и онкологии. — 2021. — №8 (2). — С. 117–122.*
5. Elayadi M., Hammad M., Sallam K. et al. Management and outcome of pediatric Wilms tumor with malignant inferior Vena cava thrombus: largest cohort of single-center experience // *J. Clin. Oncol.* — 2020. — Vol. 25. — №7. — P. 1425–1431.

*Научно-практическое издание*

**Тезисы XVIII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»  
и XV Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»  
(6–9 сентября 2024 года, г. Сочи)**

*Генеральный директор:* Маклецова Светлана Александровна  
*Медицинский директор:* Тхостова Елизавета Борисовна  
*Креативный директор:* Кристал Виталий Генрихович  
*Редакционный директор:* Раевская Ольга Анатольевна  
*Координаторы проекта:* Ермилова Елена Николаевна, Васильева Надежда Михайловна  
*Препресс-директор:* Демкова Нелли  
*Арт-директор:* Латипов Абдулатип  
*Руководитель группы вёрстки:* Скуточкина Юлия  
*Выпускающие редакторы:* Соколенко Ирина, Мясников Елисей  
*Дизайн:* Зубрилин Олег  
*Вёрстка:* Амплеев Дмитрий  
*Корректор:* Соседова Елена

Подписано в печать 25.09.2024  
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](mailto:info@praesens.ru). Сайт: [praesens.ru](http://praesens.ru)  
Группа ВКонтакте: [vk.com/praesens](https://vk.com/praesens)  
Telegram: [t.me/praesensaig](https://t.me/praesensaig)



9 785907 814097

# ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ StatusPraesens 2025



ПОД ЭГИДОЙ  
Общероссийской информационно-образовательной инициативы  
«Педиатрия и неонатология:  
развитие клинических практик»

[Подробнее](#)

## 13-15 февраля

Санкт-Петербург, отель «Санкт-Петербург»  
IV Научно-практическая конференция  
«ПЕДИАТРИЯ ХХІ ВЕКА: НОВЫЕ ПАРАДИГМЫ  
В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ»

XI Общероссийский конференц-марафон  
«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:  
ОТ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ  
К ЗДОРОВОМУ МАТЕРИНСТВУ И ДЕТСТВУ»

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

## 5-8 сентября

Сочи, гранд-отель «Жемчужина»  
XIX Общероссийская конференция  
«FLORES VITAE.  
КОНТРАВЕРСИИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНЕ И ПЕДИАТРИИ»

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

## 4-5 апреля

Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»  
XVII Общероссийская конференция  
«FLORES VITAE.  
ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»

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

## 11-12 июня

XVIII Общероссийская онлайн-конференция  
«FLORES VITAE.  
РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРАКТИК»

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

## 14-15 ноября

Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»  
XX Общероссийская конференция  
с международным участием  
«FLORES VITAE.  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

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



**Интерактивные научно-практические школы**  
«Педиатрия: от синдрома к диагнозу и лечению»  
«Неонатология: инновации с позиций доказательной медицины»  
**10-12 школ в течение года**

**Онлайн-планетарий для неонатологов и педиатров**



StatusPraesens  
profimedia

**Электронные журналы «StatusPraesens. Педиатрия», «StatusPraesens. Неонатология»**  
Разбор клинических случаев и острых проблем, рекомендации по действиям в конкретных ситуациях.  
**Объединяя усилия — расширяем возможности**

Внимание! Дата и место проведения могут измениться. Следите за новостями на [praesens.ru](http://praesens.ru)