



19-й Общероссийский семинар
Репродуктивный потенциал России:

ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ

Гранд-отель «Жемчужина»
Зимний театр

5–8 сентября 2025 года



StatusPraesens



18-я Общероссийская
конференция
5–8 сентября 2025 года
СОЧИ



FLORES VITAE

Контраверсии
в неонатальной
медицине и педиатрии



StatusPraesens



ТЕЗИСЫ



2025



spnavigator

Мобильное приложение

Нажмите
для установки



Электронные версии научных программ мероприятий — в мобильном приложении

-  МКБ-10
-  Аудиоподкасты
-  Ключ-коробки
-  Клинические рекомендации
-  Дайджесты клинических рекомендаций
-  Памятки для пациенток
-  Журнал StatusPraesens
-  Калькуляторы и чек-листы
-  Научные программы



Мощный инструмент для профессионалов, которые ценят своё время и хотят расширить кругозор и опыт

Установи бесплатное приложение сейчас!

Тезисы

19-го Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии» и 18-й Общероссийской конференции
«FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»

5-8 сентября 2025 года,

г. Сочи

Москва

2025

StatusPraesens
— profmedia —

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

Т29 **Тезисы 19-го Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и 18-й Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии» (5–8 сентября 2025 года, г. Сочи).** — М. : Редакция журнала StatusPraesens, — ~~57~~ с.

ISBN 978-5-907814-27-1

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками 19-го Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и 18-й Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии» (5–8 сентября 2025 года, г. Сочи).

Сборник тезисов представляет собой актуальное и востребованное издание, привлекающее внимание врачей-практиков, учёных и специалистов различных медицинских направлений. Высокий научный авторитет докладчиков, широкий спектр обсуждаемых вопросов, охватывающих интересы акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и других специалистов, а также углублённый анализ юридических и организационных аспектов медицинской деятельности делают это мероприятие незаменимым для профессионального развития.

Издание предназначено для широкого круга медицинских работников, включая педиатров и неонатологов, акушеров-гинекологов из женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, специалистов гинекологических отделений многопрофильных стационаров. Оно также будет полезно сотрудникам и руководителям кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, слушателям факультетов повышения квалификации, аспирантам, клиническим ординаторам и студентам медицинских вузов.

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3

Акушерство и гинекология

Последствия инфекционных осложнений кесарева сечения для здоровья женщины

Consequences of infectious complications after cesarean section for women's health

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

Неклюдова А.В., соискатель кафедры акушерства и гинекологии.

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

Neklyudova A. V., applicant 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.

Обследование 50 женщин после операции кесарева сечения (КС) выявило высокий уровень тревожности родильниц с инфекционными осложнениями (ИО) в послеоперационном периоде. Синдром вегетативной дисфункции (СВД) и нарушение процессов адаптации в виде её срыва диагностированы только у пациенток с ИО после КС.

Ключевые слова: кесарево сечение, инфекционные осложнения, синдром вегетативной дисфункции, адаптация.

A survey of 50 women after cesarean section (CS) revealed a high level of anxiety in women in labor with infectious complications (IC) in the postoperative period. Autonomic dysfunction syndrome (ADS) and disruption of adaptation processes in the form of its breakdown were diagnosed only in patients with IC after CS.

Keywords: cesarean section, infectious complications, autonomic dysfunction syndrome, adaptation.

Актуальность. За последние 10 лет в России частота операции КС ежегодно увеличивается в среднем на 0,7% (от 24% в 2012 г. до 31,2% в 2022 г.) [2]. В 2023 г. средняя частота КС в нашей стране достигла 36% [3]. После КС частота эндометрита колеблется от 5 до 27%, а частота раневой инфекции составляет 2–7% случаев [1].

Наличие ИО после КС оказывает глубокое повреждающее влияние на здоровье женщины, вызывая нарушения иммунной системы, психической сферы, процессов адаптации и вегетативной регуляции, а также снижение реактивности организма [1]. Следовательно, данная проблема является одной из актуальных в современном акушерстве.

Цель исследования — изучить влияние ИО после операции КС на здоровье женщин.

Материалы и методы. Согласно имеющимся приказам и клиническим рекомендациям Минздрава РФ обследовано 50 родильниц после КС. Из них 30 женщин не имели ИО после КС (1-я группа), и у 20 пациенток выявлены ИО (2-я группа). Динамика психоэмоционального состояния у них оценивалась по специализированному шкалам самооценки Спилберга–Ханина. Функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) изучено на основании опросника А.М. Вейна. Расчёт индекса функциональных изменений проводился с использованием уравнения множественной регрессии по А.П. Берсеневой.

Результаты. Большинство женщин 1-й группы были старше 30 лет (53,3%). Для женщин 2-й группы более характерен возраст до 30 лет (55%). Течение беременности у пациенток 1-й группы осложнилось угрозой преждевременных родов (23,3%) и анемией (20%), во 2-й группе — ОРВИ (55%), вагинитом (30%) и гестационным сахарным диабетом (20%). При оценке психоэмоционального статуса родильниц по шкале Спилберга–Ханина установлено, что уровень тревожности был значительно выше во 2-й группе (30% — высокая тревожность, 40% — умеренная тревожность), чем в 1-й группе (23,3% — высокая тревожность, 33,3% — умеренная тревожность). При оценке результатов опросника А.М. Вейна у родильниц 1-й группы общая сумма баллов не превышала 15 и составила в среднем 10,7±1,3 балла. У родильниц 2-й группы этот показатель был выше 15 и составил в среднем 15,7±2,1 балла, что свидетельствует о наличии у них СВД. Изучены адаптационные возможности организма всех родильниц после КС. У пациенток 2-й группы (95%, $p<0,001$) в отличие от 1-й группы (36,7%) выявлены нарушения процессов адаптации, в основном в виде срыва адаптации (80%, $p<0,001$) и неудовлетворительной адаптации (15%, $p<0,001$).

Заключение. Таким образом, уровень тревожности был значительно выше у родильниц 2-й группы по сравнению с показателями в 1-й группе. СВД и нарушение процессов адаптации в виде срыва адаптации выявлены только у родильниц 2-й группы.

Литература

1. Андреева М.В., Неклюдова А.В., Белан Э.Б. и др. К вопросу профилактики инфекционных осложнений у женщин после оперативного родоразрешения // *Мать и дитя в Кузбассе*. — 2023. — Т. 94. — №3. — С. 86–91.
2. Баев О.Р. Причины роста и пути снижения частоты кесарева сечения в современном акушерстве // *Вестник Российской академии медицинских наук*. — 2024. — Т. 79. — №5. — С. 385–392.
3. Костин И.Н., Князев С.А. Юбилейный матч. Десятая переключка перинатальных центров // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак*. — 2024. — Т. 108. — №5. — С. 88–90.

Особенности микробиома у беременных и небеременных женщин с ожирением

Features of microbiome in pregnant and non-pregnant women with obesity

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

Иванникова Д.С.¹, очный аспирант кафедры медико-биологических дисциплин;

Калужнова Е.П.¹, студентка 4-го курса;

Чадюк М.К.¹, студентка 2-го курса;

Лебедева О.П.¹, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии, ординатор кафедры медико-биологических дисциплин по лабораторной генетике;

Козаренко О.Н.¹, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии, ординатор кафедры терапии;

Алтухова О.Б.^{1,2}, докт. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, зав. отделением гинекологии.

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

Ivannikov D.S.¹, PhD student of the Department

of Medical and Biological Disciplines;

Kalyuzhnova E.P.¹, 4th year student;

Chadyuk M.K.¹, 2nd year student;

Lebedeva O.P.¹, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, resident of the Department of Medical and Biological Disciplines in Laboratory Genetics, Doctor of Medical Science;

Kozarenko O.N.¹, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, resident of the Department of Therapy, Candidate of Medical Science;

Altukhova O.B.^{1,2}, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Head of Gynecological Department, Doctor of Medical Science.

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет;

²Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа.

¹Belgorod State National Research University;

²Belgorod regional clinical hospital of St. Joasaph.

E-mail: safonova2@yandex.ru; моб. тел.: +7 (951) 158 9799.

Обзор литературы посвящён особенностям влагалищного микробиома у беременных и небеременных женщин, страдающих избыточной массой тела или ожирением. У данной категории пациенток (как вне, так и во время беременности) наблюдается снижение доли лактобактерий, увеличение влагалищного pH и альфа-разнообразия, а также увеличение ряда условно-патогенных бактерий.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, влагалищный микробиом, беременность.

A literature review describes the features of the vaginal microbiome in pregnant and non-pregnant women with overweight or obesity. A decrease in the proportion of lactobacilli, an increase in vaginal pH and alfa-diversity, and an increase in the number of opportunistic bacteria were observed.

Keywords: obesity, overweight, vaginal microbiome, pregnancy.

Актуальность. В связи с большой долей пациенток репродуктивного возраста с ожирением в Российской Федерации [1] представляет интерес изучение особенностей микробиома женского репродуктивного тракта у данной категории пациенток.

Цель исследования — провести обзор литературы, посвящённой особенностям микробиома влагалища у беременных и небеременных пациенток с ожирением.

Материалы и методы. Обзор литературы глубиной 20 лет был выполнен с использованием баз данных Google Scholar, Pubmed, Elibrary.

Результаты. И у беременных, и у небеременных пациенток с избыточным весом и ожирением наблюдается снижение доли лактобактерий, увеличение pH влагалищной слизи и бактериального разнообразия. Высокий уровень альфа-разнообразия связан с уменьшением количества лактобактерий, которые обычно доминируют в нормальном микробиоценозе. У небеременных женщин репродуктивного возраста с ожирением наблюдается повышение pH влагалищной слизи и увеличение бактериального разнообразия [2]. Также у небеременных пациенток наблюдается увеличение количества дрожжеподобных грибов рода *Candida* и анаэробных бактерий [3]. При снижении массы тела происходит восстановление количества лактобактерий и нормализация влагалищного микробиома [4]. У беременных с ожирением изменения микробиоты влагалища

схожи с таковыми вне беременности: повышенное бактериальное разнообразие, более высокий pH и увеличение количества *Peptoniphilus* и *Anaerococcus* [5].

Заключение. Таким образом, у пациенток с ожирением и вне, и во время беременности наблюдается снижение доли лактобактерий, увеличение влагалищного pH и разнообразия, а также увеличение количества ряда условно-патогенных бактерий.

Литература

1. Радзинский В.Е. и др. Возможность оздоровления женщин с избыточной массой тела и ожирением на этапе прегравидарной подготовки // *Акушерство и гинекология*. — 2023. — №1. — С. 83–90.
2. Лебедева О.П. и др. Микробиом женского репродуктивного тракта и ожирение // *Акушерство, гинекология и репродукция*. — 2024. — Т. 18. — №6. — С. 847–857.
3. Allen N.G. et al. The vaginal microbiome in women of reproductive age with healthy weight versus overweight/obesity // *Obesity*. — 2022. — Vol. 30. — №1. — P. 142–152.
4. Raglan O. et al. The association between obesity and weight loss after bariatric surgery on the vaginal microbiota // *Microbiome*. — 2021. — Vol. 9. — №1. — P. 124–130.
5. Ingram K. et al. Impact of obesity on the perinatal vaginal environment and bacterial microbiome: effects on birth outcomes // *Journal of Medical Microbiology*. — 2024. — Vol. 73. — №8. — P. 001874.

Витрификация ткани яичника — перспективный метод сохранения фертильности у женщин со злокачественными новообразованиями

Ovarian Tissue Vitrification As A Promising Approach To Fertility Preservation In Women With Malignant Tumors

Бутунов А.А.¹, зав. стационаром, врач акушер-гинеколог;

¹**Бозина Я.В.**, ведущий эмбриолог;

Апрышко В.П.^{1,2}, канд. биол. наук, зам. генерального директора, зав. отделом эмбриологии, научный сотрудник;

Яковенко С.А.^{1,3}, канд. физ. наук, генеральный директор, ст. научный сотрудник.

Butunov A.A.¹, Head of Inpatient Department, obstetrician-gynecologist;

Bozina Ya.V.¹, Leading Embryologist;

Apryshko V.P.^{1,2}, PhD in Biology, Deputy Director General, Head of the Embryology Department, Researcher;

Yakovenko S.A.^{1,3}, Candidate of Physical Sciences, General Manager, Senior Researcher.

¹Клиника «Альтравита», Москва, Россия;

²Биологический факультет Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова;

³Физический факультет Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова.

¹In Vitro Fertilization Clinic «Altravita», Moscow, Russia;

²Faculty of Biology, Lomonosov Moscow State University;

³Physics Department of Lomonosov Moscow State University.

E-mail: butunov_aa@altravita.ru; моб. тел.: +7 (985) 977 4298.

В России ежегодно регистрируются тысячи молодых пациентов с онкозаболеваниями, у которых лечение угрожает репродуктивной функцией. Криоконсервация овариальной ткани

и незрелых ооцитов до терапии является перспективным методом сохранения фертильности. Использована модифицированная методика витрификации Куваемы для заморозки ткани и ооцитов. Получены положительные результаты по количеству и качеству криоконсервированного материала. Методика может стать эффективным вариантом для онкобольных женщин.

Ключевые слова: методика витрификации Куваемы, онкология, опухоль, овариальная ткань.

Thousands of young oncology patients in Russia face threats to fertility due to treatment. Cryopreservation of and immature oocytes before therapy is a promising fertility preservation method. The modified Kuwayama vitrification technique was applied for freezing tissue and oocytes. Positive outcomes were achieved in the quantity and quality of cryopreserved material. This method may become an effective option for cancer patients.

Keywords: Kuwayama vitrification technique, oncology, cancer, ovarian tissue.

Актуальность. Ежемесячно в РФ регистрируют около 50 тыс. новых случаев онкологических заболеваний, среди которых 15–20% приходится на возраст младше 40 лет. Известно, что рак — это системное заболевание, приводящее к нарушению функций систем органов, в том числе репродуктивной. Химиотерапия и лучевая терапия приводят к преждевременной недостаточности яичников: редуцируется фолликулярный пул, повреждается фолликулярный резерв, нарушается кровоснабжение и фиброзируется кортикальный слой. Имеются данные, что доза лучевой терапии 14,3 Гр на область таза в сочетании с химиопрепаратами приводит к стерилизации у 97,5% женщин в возрасте 30 лет. Несмотря на достижения в области ранней диагностики и терапии у молодых пациентов в онкологии, ухудшение функции яичников, вызванное онкопроцессом и специальным лечением, по-прежнему остаётся сложной проблемой. Эффективным и надёжным методом сохранения репродуктивного потенциала является криоконсервация ооцитов и эмбрионов до начала лечения. Однако в этой стратегии есть ряд трудностей, связанных с отсутствием времени, наличием противопоказаний к проведению стимуляции, возрастом, отказом пациента от стимуляции. В связи с этим перспективным, но требующим дальнейших исследований методом является криоконсервация овариальной ткани [1, 2]. Процедура проводится в два этапа: на первом до начала специального лечения выполняется резекция яичников, подготовка ткани и её криоконсервация; на втором — после завершения лечения и необходимого наблюдения при лапароскопии осуществляется ортотопическая или гетеротопическая аутотрансплантация ткани.

Цель исследования — отработать и внедрить методику получения, транспортировки, витрификации ткани яичников и незрелых ооцитов у женщин с онкозаболеваниями до начала специальной терапии.

Материалы и методы. Ткани яичников получали при операции путём резекции яичников. Средний возраст пациенток составил 32 года. Образцы овариальной ткани пунктировали с целью получения незрелых ооцитов (GV). Ооциты витрифицировали модифицированной методикой М. Куваемы. Кортикальный слой ткани яичника разделяли на кусочки толщиной 1 мм и размером 12×12 мм и криоконсервировали методом витрификации ткани М. Куваемы. Опробовали три варианта коммерческих носителей для хранения витрифицированных тканей яичника.

Результаты. В среднем получено и витрифицировано 4,7 ооцита на случай. Заморожено в среднем 11 фрагментов

ткани на случай. Протестированные носители сравнимы между собой в удобстве использования и хранения.

Заключение. Криоконсервация овариальной ткани путём витрификации и urgentная витрификация незрелых ооцитов может быстро стать перспективной методикой сохранения фертильности онкобольных.

Литература

1. Dueholm Hjorth I.M., Kristensen S.G., Dueholm M., Hu-maidan P. Reproductive out- comes after in vitro fertilization treatment in a cohort of Danish women transplanted with cryopreserved ovarian tissue // *Fertil. Steril.* — 2020. — Vol. 114. — №2. — P. 379–387.
2. ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation, Anderson R.A., Amant F. et al. ESHRE guideline: female fertility preservation // *Hum. Reprod. Open.* — 2020. — Vol. 2020. — №4. — P. hoaa052.

Бессимптомная бактериурия у беременных в эру антибиотикорезистентности

Asymptomatic bacteriuria in pregnancy in the era of antibiotic resistance

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

Bychkova N.V., Associate Professor, Ph. D Senior Researcher of the Department of Urology, urologist.

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия.

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky, Moscow, Russia.

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

Бессимптомная бактериурия (ББ) при отсутствии клинических проявлений определяется как наличие бактерий в средней порции мочи в титре от $\geq 10^5$ КОЕ/мл в двух последовательных анализах у женщин и одном анализе у мужчин (интервал взятия проб от 24 ч до 7 дней). Рост бактерий в моче у бессимптомного индивидуума в настоящее время рассматривается как обычное явление и соответствует комменсальной колонизации. ББ не является заболеванием и не входит в клиническую классификацию инфекций мочевыводящих путей (ИМП). Клинические исследования показали, что ББ может защитить от суперинфекции и симптоматической ИМП. Нерациональное/необоснованное применение антибиотиков при ИМП ведёт к повышению смертности населения от инфекций за счёт возрастающей резистентности уропатогенов. Коллатеральный эффект антибиотиков особенно чувствителен у беременных и является угрожающим и плоду. ББ подлежит антибиотикотерапии (АБТ) в двух группах пациентов: у беременных и у пациентов, которым проводятся операции с нарушением целостности мочевыводящих путей, для профилактики развития воспалительной реакции уротелия [1, 2]. Целесообразность АБТ у беременных активно обсуждается. Данные современных отечественных и иностранных исследователей показывают, что ББ у здоровой беременной безотягощённого урологического и/или акушерского анамнеза беременных не является убедительным основанием для назначения антибиотиков [3, 4].

Ключевые слова: беременность, бессимптомная бактериурия (ББ), инфекция мочевыводящих путей (ИМП), антибиотикотерапия (АБТ).



Интеллектуальная элита репродуктивной медицины

mars-repro.ru
info@mars-repro.ru



Asymptomatic bacteriuria (ABU), in the absence of clinical manifestations, is defined as the presence of bacteria in the midstream urine in a titer of $\geq 10^5$ CFU/ml, in two consecutive analyses in women and one analysis in men (sampling interval from 24 h to 7 days). Bacterial growth in the urine of an asymptomatic individual is currently considered a common phenomenon and corresponds to commensal colonization. AB is not a disease and is not included in the clinical classification of UTIs. Clinical studies have shown that BB can protect against superinfection and symptomatic UTI. Irrational/unreasonable use of antibiotics for UTIs leads to an increase in mortality from infections due to the increasing resistance of uropathogens. Today BB is subject to antibiotic therapy in two groups of patients: pregnant women and patients undergoing operations with violation of the integrity of the urinary tract to prevent the development of an inflammatory reaction of the urothelium [1, 2]. Therefore, a differentiated approach to rational treatment with established BB in each pregnant woman is justified. The need for the latter is actively discussed, and the data presented by modern domestic and foreign experts show that BB in a healthy pregnant woman without a burdened urological and/or obstetric history of pregnant women is not a convincing basis for prescribing antibiotics [3, 4].

Keywords: pregnancy, asymptomatic bacteriuria (ABU), urinary tract infection (UTI), antibiotic therapy (AT).

Актуальность. Задача клинициста состоит в правильной диагностике ББ, тактике избавления от ББ в каждом конкретном случае у здоровых беременных, когда можно применить фитотерапию и увеличение водной нагрузки или отягощённых риском развития клинических форм ИМП беременных. Неправильно игнорировать истинную лейкоцитурию при ББ, являющаяся лабораторным признаком воспаления в комплексе иных проявлений ИМП, в отличие от «изолированной бактериурии», требующей уточнения её источника. Оценивать вид и чувствительность уропатогенов, учитывать бывшие эпизоды острой ИМП в анамнезе, экстрагенитальные заболевания — мочекаменную болезнь, сахарный диабет, врождённые аномалии мочевой системы. Поэтому дифференцированный подход к рациональному лечению ББ у каждой беременной обоснован [5].

Цель исследования — следовать правильной диагностике ББ и оптимизации её лечения у беременных.

Материалы и методы. В отделении урологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского в 2020–2024 гг. находилось на стационарном лечении 35 беременных пациенток (в сроке от 18 до 36 нед) в возрасте от 18 до 42 лет с обструктивной уропатией, уретерогидронефрозом и инфекцией в моче.

Результаты. В случаях обструктивной уропатии: при некупирующейся почечной колике с наличием или подозрением на камень мочеточника и/или острым обструктивным пиелонефритом инфекция в моче выявлена у 32 пациенток (91%). Им выполнялись операция дренирования — 23 пациенткам (66%), стентирование мочеточника — 18 (51%), пункционная нефростомия — семи (20%). Острый пиелонефрит диагностирован у 12 пациенток (34%). В 55,5% случаев выделенные микроорганизмы были представлены грамотрицательной, в 44,5% — грамположительной флорой. Среди грамотрицательной 70% *E. coli*, остальные 30% — *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*. Грамположительные патогены: энтерококки (*E. faecium* и *E. faecalis*) — 40%, стрептококки (*S. gr. D* и *gr. viridans*), *S. haemolyticus* — 60%. Грибы рода *Candida* — 1,1%. Бессимптомная бактериурия с аналогичным спектром каузальных уропатогенов при первом скрининге была выявлена у пяти (14%) пациенток и была успешно пролечена с учётом чувстви-

тельности к антибиотикам. У остальных моча в исходных исследованиях была стерильна. Прямая зависимость между наличием рецидивирующей ББ при первом скрининге и обострением ИМП в продолжение гестации не выявлена.

Закключение. Бессимптомная бактериурия как особый вид ИМП у беременных должна быть тщательно подтверждена как диагноз исключения. Необходимо исключить обострение хронического пиелонефрита, бактериальный вагиноз и погрешности при получении проб мочи. Прямая зависимость между наличием рецидивирующей ББ при первом скрининге и обострением ИМП в продолжение гестации не подтверждается. У здоровых беременных в случаях ББ возможно воздержаться от приёма антибиотиков и проводить фитотерапию на фоне увеличенного потребления жидкости. Для уверенной дифференциальной диагностики ББ и клинических форм ИМП, общими для которых является бактериурия как таковая, необходимы междисциплинарный подход и помощь уролога в сомнительных клинических случаях.

Литература

1. Bonkat G., Bartoletti R., Bruyère F. et al. // *Wagenlehner EAU Guidelines on Urological Infections*. — 2024. — P. 10.
2. Перепанова Т.С., Козлов Р.С., Кулабухов В.В., Палагин И.С. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов: Федеральные клинические рекомендации. — М., 2025. — С. 71–73, 91–97.
3. Ибишев Х.С., Вовкочина М.А., Магомедов Г.А. и др. Анализ течения бессимптомной бактериурии у беременных в зависимости от проводимой терапии // Сб. абстрактov XXIV Конгресса РОУ. — 2024.
4. Кульчавеня Е.В., Трейвиш Л.С., Телина Е.В. и др. Пиелонефрит у беременных: виновата ли бессимптомная бактериурия // Сб. абстрактov XXIV Конгресса РОУ. — 2024.
5. Никольская И.Г., Прокопенко Е.И., Козловская Н.Л. и др. Беременность при хронической болезни почек. Планирование гестации и оздоровления в схемах и алгоритмах. — М.: StatusPraesens, 2022.

Маркёры нитрозативного стресса как потенциальные предикторы ранних потерь беременности

Nitrosative stress markers as potential predictors of early pregnancy loss

Власова Н.А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог;

Тишкова О.Г., доц. кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог.

Vlasova N.A., assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician-gynecologist;

Tishkova O.G., associate professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician-gynecologist.

Астраханский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования.

Astrakhan State Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Pediatrics with a course of postgraduate education.

E-mail: natali.vlasova.72@mail.ru;

моб. тел.: +7 (905) 3646893.

Результаты проведённого исследования показали, что у женщин с неразвивающейся беременностью на фоне снижения маркёров общей антиоксидантной активности отмечается увеличение нитротирозина и индуцибельной синтазы оксида азота 2 (Nitric Oxide Synthase 2, NOS2) в 2 и 2,6 раза соответственно ($p < 0,05$), что свидетельствует об их вовлечении в регуляцию ангиогенеза, вазодилатации и воспалительных процессов при невынашивании беременности. Исследование позволит расширить представления о патогенезе невынашивания беременности, а также разработать персонализированные подходы к лечению и прегравидарной подготовке женщин группы риска.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, нитрозативный стресс, общий антиоксидантный статус.

The results of the study showed that in women with non-developing pregnancy, against the background of a decrease in the level of the general antioxidant status by 2,3 times ($p < 0,05$), the level of nitrosative stress markers – nitrotyrosine and inducible nitrogen synthase (NOS2) was increased by 2 and 2,6 times, respectively ($p < 0,05$). The study will expand the understanding of pathogenetic disorders in miscarriage, as well as develop personalized approaches to pregravid preparation of high-risk women.

Keywords: non-viable pregnancy, nitrosative stress, total antioxidant status.

Актуальность. Невынашивание беременности – одна из самых острых проблем современной репродуктивной медицины. Почти каждая пятая клинически подтверждённая беременность заканчивается выкидышем [1, 2]. Особенно тревожит рост числа случаев идиопатических форм невынашивания, когда причины прерывания беременности остаются неизвестными. Это затрудняет раннюю диагностику и подбор эффективного лечения.

В последние годы учёные изучают роль нитрозативного стресса в нарушениях имплантации и раннего эмбриогенеза [3]. Анализ его маркёров может помочь прогнозировать риски и улучшить подходы к лечению и подготовке к беременности [4].

Цель исследования – изучить особенности изменения уровня маркёров нитрозативного стресса у женщин с неразвивающейся беременностью и определения их в качестве предиктора ранних гестационных потерь.

Материалы и методы. В сыворотке крови у беременных пациенток с неразвивающейся беременностью и при прогрессирующей беременности в ранние сроки гестации определяли нитротирозин и NOS2 методом иммуноферментного анализа (ИФА). Показатель общего антиоксидантного статуса вычисляли с использованием фотометрической тест-системы, предназначенной для количественного определения общего антиоксидантного статуса/способности с использованием набора ImAnOx (TAS/TAC). Обработку полученных результатов выполняли с использованием пакета программ Statistica. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В результате проведённого исследования установлено, что у беременных с неразвивающейся беременностью уровни маркёров нитрозативного стресса были достоверно выше по сравнению с группой женщин с прогрессирующей беременностью: концентрация NOS2 – в 2 раза, нитротирозина – в 2,6 раза. Одновременно наблюдалось снижение показателя общего антиоксидантного статуса в сыворотке крови в 2,3 раза ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о выявлении метаболических нарушений у беременных

пациенток с неразвивающейся беременностью и диагностике возможных осложнений беременности. Изучение маркёров нитрозативного стресса позволит расширить представление о патогенезе репродуктивных нарушений и может стать основой для создания нового персонализированного подхода в реализации современных методов диагностики, своевременного лечения и подготовки к беременности женщин с риском невынашивания.

Литература

1. Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации / Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А., Абрамов А.Ю. и др.; под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: StatusPraesens, 2020. – 798 с.
2. Беспалова О.Н., Коган И.Ю., Абашова Е.И. и др. Ранние репродуктивные потери: Монография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 464 с.
3. Тишкова О.Г., Дикарева Л.В., Теплый Д.Д. Роль процессов свободнорадикального окисления в патогенезе невынашивания беременности ранних сроков // Астраханский медицинский журнал. – 2023. – Т. 18. – №1. – С. 27–38.
4. Зейнуллаху В.А., Косуми Э. Роль окислительного стресса у пациенток с привычным невынашиванием беременности: обзор // Reprod. Health. – 2021. – Vol. 18. – P. 207. – URL: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01257-x>.

Современная женщина и контрацепция: а воз и ныне там...

The modern woman and contraception: and the cart is still there...

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

Марамзина В.А., клинический ординатор кафедры акушерства, гинекологии и дерматовенерологии.

Gumeniuk E.G., Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Dermatovenereology;
Maramzina V.A., clinical resident of the Department of Obstetrics, Gynecology and Dermatovenereology.

Петрозаводский государственный университет,
Республика Карелия, Россия.

Petrozavodsk State University, Republic of Karelia, Russia.

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

Изучены частота и особенности применения различных видов контрацепции у современных женщин ($n=99$) до наступления данной беременности, а также репродуктивные планы на будущее. Частота нежелательной беременности составила 14,14%. Отмечено увеличение частоты гормональной контрацепции (31,76%) при сохранении малоэффективных методов (презерватив с – 40,00%; прерванный половой акт – 25,88%). Только 26,26% женщин знали о положительном влиянии комбинированных оральных контрацептивов на репродуктивное здоровье. В дальнейшем 54,55% женщин ещё планировали рождение детей.

Ключевые слова: нежелательная беременность, контрацепция, репродуктивные планы.

The frequency and features of the use of various types of contraception in modern women ($n=99$) before the onset of this pregnancy,

as well as reproductive plans for the future, were studied. The rate of unwanted pregnancy was 14.14%. There was an increase in the frequency of hormonal contraception (31.76%) while maintaining ineffective methods (condom – 40.00%; interrupted sexual intercourse – 25.88%). Only 26.26% of women were aware of the positive effects of combined oral contraceptives on reproductive health. In the future, 54.55% of women were still planning to have children.

Keywords: unwanted pregnancy, contraception, reproductive plans.

Актуальность. Частота нежелательной беременности продолжает оставаться на высоком уровне (35,7/1000 женщин 15–44 лет) [1]. При возникновении проблемы повышается риск производства искусственного аборта, что ухудшает репродуктивное здоровье, увеличивает частоту акушерских и перинатальных осложнений в будущем. Применение современных методов контрацепции сохраняется на недостаточном уровне [2, 3].

Цель исследования – изучить частоту и особенности применения различных видов контрацепции у современных женщин до наступления данной беременности, а также репродуктивные планы в будущем.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2025 г. на базе ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. К.А. Гуткина» (г. Петрозаводск). В специальную анкету были включены вопросы по контрацепции. Ответы получены у 99 беременных женщин, находящихся в стационаре. Данные анализировались на базе программы STATISTICA v. 10; StatSoft, Inc.

Результаты. В браке состояли 54 (54,54%), в незарегистрированном браке – 19 (19,19%), вне брака находились 26 (26,26%) человек. Высшее образование имели 41 (41,41%), среднее профессиональное – 31 (31,31%), среднее – 27 (27,27%) женщин. При наступлении беременности работали 61 (61,62%), учились – 21 (21,21%), род деятельности неизвестен у 17 (17,17%) пациенток. Беременность была желанной/запланированной у 85 (85,86%), нежеланной/случайной – у 14 (14,14%) респонденток.

14 женщин (14,14%) в прошлом не использовали методы контрацепции. Среди остальных 85 пациенток в структуре методов контрацепции часто использовались барьерный метод (34–40,00%) и прерванный половой контакт (22–25,88%). Применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) различной длительности отмечалось у 27 женщин (31,76%), однако низкая приемлемость в ряде случаев приводила к необоснованной отмене препаратов. Ответы на вопрос «Кто консультировал вас по вопросам контрацепции?» (n=99) распределились следующим образом: врач (29–29,29%), провизор (2–2,02%), сама выбрала (58–58,59%), средства массовой информации (8–8,08%), подруги (2–2,02%). На вопрос «Знаете ли вы о современных методах контрацепции?» (n=99) 78 (78,79%) женщин ответили положительно; девять (9,09%) пациенток отрицательно; 12 (12,12%) человек что-то слышали об этом. Из общего числа обследованных (n=99) только 26 (26,26%) считали, что гормональная контрацепция улучшает репродуктивное здоровье. Имели информацию об экстренной контрацепции 78 из 99 женщин (78,79%), но использовали данный метод в реальной жизни только 27 из 78 (34,61%).

О готовности к предстоящему материнству сообщили 89 пациенток (89,90%); считали себя неготовыми две женщины (2,02%); затруднялись ответить восемь респонденток (8,08%).

На вопрос «Планируете ли вы иметь ещё детей в будущем?» (n=99) положительно ответили 54 (54,55%); отрицательно – 24 (24,24%); затруднялись ответить – 21 (21,21%) человек.

При анализе отрицательных ответов (n=24) установлено, что в структуре причин нежелания иметь ещё детей женщины указали отсутствие финансов/собственного жилья (4–16,67%); страх после предшествующего отрицательного опыта (1–4,17%); боязнь не справиться с воспитанием нескольких детей (4–16,67%); желание продолжить учёбу/карьеру (3–12,50%); сохранение собственного здоровья (3–12,50%); нежелание партнёра иметь много детей (3–12,50); отсутствие собственного желания (6–25,00%).

Заключение. Наше исследование показало, что частота нежелательной беременности (14,14%) не противоречит другим данным [1]. Обращает на себя внимание высокий процент одиноких женщин, планирующих рождение ребёнка (26,26%), что требует усиления мер социальной поддержки. Анализ контрацептивного поведения позволил сказать, что у современных женщин по-прежнему часто используются малоэффективные (рискованные) методы (презерватив, прерванный половой акт). При сравнительном анализе отмечено увеличение использования гормональных контрацептивов (27–31,76%) и превышение аналогичного показателя в других работах [4]. Истинную частоту адекватного использования препаратов оценить затруднительно из-за низкой приемлемости и необоснованной отмены со стороны пациенток [3–5]. Только 26,26% женщин имели информацию о положительном влиянии КОК на сохранение репродуктивного здоровья. Внутриматочная контрацепция у респонденток практически не применялась. Роль врача в качестве консультанта по вопросам контрацепции остаётся незначительной (29,29%). В большинстве случаев женщина сама определялась с выбором (58,59%). Имеется резерв для повышения рождаемости за счёт групп женщин, пока не желающих рождения детей в дальнейшем или сомневающихся в этом (суммарно 45,45%).

Литература

1. Rossen L.M., Hamilton B.E., Abma J.C. et al. Updated methodology to estimate overall and unintended pregnancy rates in the United States. *National Center for Health Statistics // Vital Health Stat.* – 2023. – Ser. 2. – №201. – P. 37.
2. Rathore I., Logeswari B.M., Prasath N.A. Study on Contraceptive Choices and Usage Trends Among Reproductive Age Individuals in Urban and Rural Areas // *Cureus.* – 2025. – Vol. 17. – №6. – P. e86721.
3. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции / Под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. – Изд. перераб. и доп. – М., 2023. – 272 с. – URL: <https://roag-portal.ru/materials>.
4. Rotermann M. Oral contraceptive use in Canada // *Health Rep.* – 2025. – Vol. 36. – №6. – P. 15–26.
5. Moreira L.R., Ewerling F., Bertoldi A.D., Silveira M.F. Use of modern contraceptive methods and pregnancy planning: a cohort study // *Rev. Saude Publica.* – 2025. – Vol. 59. – P. e14. – URL: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006248>.

Состояние репродуктивного и соматического здоровья у современных беременных женщин: о чём рассказал анамнез

The state of reproductive and somatic health in modern pregnant women: what the anamnesis tells

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

Марамзина В.А., клинический ординатор кафедры акушерства, гинекологии и дерматовенерологии.

Gumeniuk E.G., Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Dermatology;

Maramzina V.A., clinical resident of the Department of Obstetrics, Gynecology and Dermatology.

Петрозаводский государственный университет, Республика Карелия, Россия.

Petrozavodsk State University, Republic of Karelia, Russia.

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

Изучено состояние репродуктивного и соматического здоровья до наступления настоящей беременности. Проводилось анонимное анкетирование беременных женщин (n=99), находящихся в стационаре (2025). Выявлена значительная частота нарушений менструального цикла, гинекологической и соматической патологии, а также низкая частота и недостаточное качество прегравидарной подготовки.

Ключевые слова: анамнез, репродуктивное здоровье, соматическое здоровье, прегравидарная подготовка.

The state of reproductive and somatic health before the onset of a real pregnancy has been studied.

An anonymous survey of pregnant women (n=99) in hospital (2025) was conducted. A significant frequency of menstrual cycle disorders, gynecological and somatic pathology, as well as a low frequency and insufficient quality of preconception care were revealed.

Keywords: medical history, reproductive health, somatic health, preconception care.

Актуальность. Не вызывает сомнений, что состояние здоровья населения является одним из резервов повышения рождаемости в стране. В рамках этой важной задачи особое внимание должно уделяться укреплению репродуктивного и соматического здоровья женщин до наступления желанной беременности [1–3].

Цель исследования — изучить состояние репродуктивного и соматического здоровья у современных беременных женщин с использованием анамнестических данных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр им. К.А. Гуткина» (г. Петрозаводск) в 2025 г. Проводилось анонимное анкетирование беременных женщин (n=99), находящихся в стационаре. До наступления данной беременности в этой группе было 165 случаев ранних репродуктивных потерь (искусственные и индуцированные аборт, два случая внематочной беременности). 67 женщин были первородящими, 32 — повторнородящими. Анализ полученных данных выполнен на платформе описательной статистики (STATISTICA v. 10; StatSoft, Inc.).

Результаты. Средний возраст женщин составил 28,86±6,67 года (min 17, max 42; Me 29; Q1–Q3 23–34).

Изучение менструальной функции показало, что запоздалое менархе было у четырёх (4,04%), задержка становления цикла — у 11 (11,11%). Отклонения в длительности менструального кровотечения/объёме кровопотери отмечены у 23 (23,23%) человек. Длительность цикла составила 30,28±7,54 дня (min 21, max 93; Me 29; Q1–Q3 28–31). Нерегулярные менструации были в анамнезе у 23 (23,23%), дисменорея — у 31 (31,31%). Возраст сексархе составил 17,93±2,51 (min 14, max 28; Me 18; Q1–Q3 16–19).

46 женщин отрицали гинекологические заболевания до наступления данной беременности. Среди остальных 53 женщин в структуре преобладали синдром поликистозных яичников (11–20,76%), доброкачественные кисты яичников (10–18,87%), репродуктивно значимые инфекции и воспалительные заболевания органов малого таза (8–15,09%), бесплодие (7–13,21%), миома матки и эндометриоз (4–7,55%). Привычное невынашивание беременности в прошлом было у трёх пациенток (5,66%). Оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы отметили 37 женщин. В анамнезе у 18 человек (48,65%) была операция кесарева сечения. Среди остальных операций следует отметить вмешательства на молочной железе (9–24,32%), удаление кист яичников (3–8,11%), тубэктомии (2–5,40%). Другие операции встречались в единичных случаях.

Нами изучено отношение обследованных женщин к контролю за своим репродуктивным здоровьем до наступления беременности (n=99). Оказалось, что 50 пациенток посещали гинеколога 1 раз в год; 22–2 раза в год и чаще; 27 — редко, в особых случаях. Ультразвуковое исследование органов малого таза ежегодно делали 46; 2 раза и более — 14; только при острой необходимости — 39 женщин.

У 58 женщин имелись заболевания желудочно-кишечного тракта, среди которых преобладали хронический гастрит (28–48,28%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (7–12,07%), заболевания желчевыводящих путей и печени (7–12,07%), язвенная болезнь (5–8,62%). В структуре заболеваний органов мочевыделительной системы (n=32) часто отмечался хронический цистит (26–81,25%); реже встречались хронический пиелонефрит (1–3,12%), киста почки (4–12,5%), хроническая болезнь почек (1–3,12%). Из болезней эндокринной системы (n=53) следует отметить избыточную массу тела и ожирение (34–64,15%), гипотиреоз (12–22,64%), нарушение толерантности к глюкозе (6–11,32%), диффузный узловой зоб (1–1,89%). Изучение заболеваний органов дыхательной системы (n=44) показало, что до наступления настоящей беременности девять женщин (20,45%) перенесли новую коронавирусную инфекцию, 20 человек (45,45%) — пневмонию. Бронхиальная астма была у четырёх пациенток (9,09%). В структуре болезней нервной системы (n=28) чаще встречались мигрень (16–57,14%) и невралгии (8–28,57%). Анализ заболеваний сердечно-сосудистой системы (n=22) установил, что до беременности у восьми женщин (36,36%) была хроническая артериальная гипертензия, у 14 (63,63%) — нарушения сердечного ритма и проводимости.

Прегравидарная подготовка проводилась у 36 из 99 женщин (36,36%), однако часто не учитывались рекомендации, а также особенности акушерско-гинекологического и соматического анамнеза [2].

Заключение. Исследование показало, что существует ряд проблем со стороны репродуктивного и соматического здоровья у современных женщин до наступления беременности. Нами отмечена значительная частота нарушений менструального

цикла, гинекологической и соматической патологии, недостаточный уровень рациональной прегравидарной подготовки. Особого внимания заслуживает комплексный персонализированный подход к каждой пациентке с учётом имеющихся рекомендаций, отягощённого акушерского, гинекологического и соматического анамнеза [2, 4]. Показано, что будущее за предиктивной медициной, в том числе в акушерстве. Это позволит не только выявлять возможные риски, но и управлять ими [5].

Литература

1. Брызгалова О.Е., Армашевская О.В. Медико-социальный портрет будущей матери в мегаполисе // РМЖ. Мать и дитя. — 2023. — Т. 6. — №3. — С. 247–252.
2. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 3.1 / Коллектив авторов. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2024. — 124 с. — URL: <https://praesens.ru/broshyury/klinicheskii-protokol-mars/>.
3. Brown H.K., McKnight A., Aker A. Association between pre-pregnancy multimorbidity and adverse maternal outcomes: A systematic review // J. of Multimorbidity and Comorbidity. — 2022. — Vol. 12. — P. 1–10.
4. Schoenaker D., Gafari O., Taylor E. et al. What does 'Preconception health' mean to people? A public consultation on awareness and use of language // Health Expect. Int. J. Publ. Particip. Health Care Health Pol. — 2024. — Vol. 27. — №4. — P. e14181.
5. Предиктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и др.; под ред. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2021. — 520 с.

Влияние полиморфизма гена *HIF-1α* на формирование задержки роста плода

The influence of *HIF1α* gene polymorphism on the formation of fetal growth restriction

Загородникова О.А.¹, канд. мед. наук., доц. кафедры педиатрии и неонатологии

Ренге Л.В.¹, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства непрерывного профессионального образования;

Гуляева О.Н.², ст. научный сотрудник лаборатории молекулярно-генетических и экспериментальных исследований;

Zagorodnikova O.A.¹, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics and Neonatology;

Renge L.V.¹, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Gulyaeva O.N.², senior scientific researcher, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia;

¹Новокузнецкий государственный

институт усовершенствования врачей —

филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования».

¹Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians — Branch Campus of the "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education".

2ФГБНУ «НИИ комплексных проблем

гигиены и профзаболеваний»;

E-mail: doctor-oa@mail.ru;

моб. тел.: +7 (905) 961 7461.

Для выявления связи полиморфизма гена *HIF-α* (rs11549465) у женщин и новорождённых с задержкой роста (ЗРП) обследованы 56 женщин. В группу контроля вошли 33 женщины, выносившие здоровых детей, группу исследования составили 23 матери, родившие младенцев с ЗРП. В исследование также включили 59 новорождённых, 19 из которых имели ЗРП. Сравнили частоту встречаемости аллелей и генотипов с целью определения ассоциации с риском ЗРП.

Ключевые слова: полиморфизм гена *HIF-1α*, гипоксия плода, ЗРП.

56 women were examined to identify the association between the *HIF-α* (rs11549465) gene polymorphism in women and newborns with fetal growth restriction (FGR).

To identify the relationship between the *HIF-α* rs11549465 gene polymorphism in women and newborns with fetal growth restriction (FGR), 56 women were examined. The control group included 33 women who had given birth to healthy children, the study group consisted of 23 mothers who had given birth to infants with FGR. The study also included 59 newborns, 19 of whom had IUGR. The frequencies of alleles and genotypes were compared to determine the association with the risk of FGR.

Key words: *HIF-1α* gene polymorphism, fetal hypoxia, FGR.

Актуальность. Актуальность изучения причин ЗРП у новорождённых связана с высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Широкий спектр плодных, материнских и плацентарных факторов развития ЗРП приводит к хронической гипоксии плода, следствием которой становятся многочисленные нарушения, включая психоневрологические [1, 2]. Адаптационные механизмы гипоксических состояний опосредуются белком *HIF* (гипоксией индуцируемый фактор). Это гетеродимерный редокс-чувствительный белок, состоящий из двух субъединиц — *HIF-α* и *HIF-β*. В адаптации организма к гипоксии ключевую роль играет *HIF-α*, так как гипоксией индуцируемый фактор-1 (*HIF-α*) является ключевым регулятором в развитии транскрипционного ответа на гипоксическое воздействие [3, 4].

Генетический полиморфизм транскрипционного фактора *HIF* определяет степень устойчивости организма к гипоксии. В настоящее время выявлено 34 однонуклеотидных полиморфизма в гене *HIF-α*, наиболее изученными являются rs11549465 C>T и rs11549467 T>C.

Цель исследования — выявить связь полиморфизма гена *HIF-α* (rs11549465) у женщин и новорождённых с задержкой внутриутробного роста.

Материалы и методы. На базе Новокузнецкого перинатального центра обследованы 56 женщин, проживающих на территории юга Кузбасса. В группу контроля вошли 33 женщины, выносившие и родившие здоровых детей, группу исследования составили 23 матери, родившие младенцев с ЗРП. Из исследованных 59 новорождённых младенцев 19 имели ЗРП.

Геномную ДНК выделяли с помощью метода фенол-хлороформной экстракции с последующим осаждением этанолом из лейкоцитов пуповинной крови и венозной у матерей. Типирование генов проводили методом real-time на приборе DТprime 4-го производства ООО «НПО «ДНК-Технология» с применением тест-системы для молекулярно-генетического анализа полиморфизма *HIF-1α* (rs11549465), разработанными Институтом химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН. Сравнение частот встречаемости аллелей и генотипов с целью выявления ассоциации с риском ЗВУР, тест на соответствие распределения генотипов



7-й Общероссийский
научно-практический семинар
**РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ**

ЕКАТЕРИНБУРГ

[«ЕЛЬЦИН ЦЕНТР», УЛ. БОРИСА ЕЛЬЦИНА, Д. 3]

**ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!**

**20–22 НОЯБРЯ
2025 ГОДА**

ПОДРОБНЕЕ



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

равновесию Харди–Вайнберга проводили по стандартной методике.

Результаты. При анализе генетического полиморфизма HIF-1 α (rs11549465) у матерей статистически значимых результатов выявлено не было. Нет разницы связи гомозиготного аллеля CC гена HIF-1 α в группе женщин, родивших младенцев с ЗВУР по сравнению с матерями контрольной группы (χ^2 –2,63, OR – 3,68) и гетерозиготного аллеля CT с нормальным развитием (χ^2 –1,89, OR – 0,32). В группе детей с ЗВУР показана статистически достоверная связь гомозиготного аллеля CC гена HIF-1 α с ЗВУР у новорождённых (χ^2 –4,59, OR – 7,71) и гетерозиготного аллеля CT с нормальным развитием (χ^2 –3,93, OR – 0,15).

При анализе сочетаний форм гена HIF-1 α у матери и ребёнка была показана статистически достоверная связь сочетания гомозиготных аллелей CC/CC гена HIF-1 α у матери и ребёнка с задержкой внутриутробного роста (χ^2 –5,76, OR – 6,26). Анализ сочетаний форм гена HIF-1 α у матери и ребёнка показал статистически достоверную связь сочетания гомозиготного аллеля CC гена HIF-1 α с гетерозиготным аллелем CT гена HIF-1 α и нормальным развитием у новорождённых (χ^2 –4,90, OR – 0,18).

Заключение. По результатам проведённого исследования установлено, что фактором риска рождения ребёнка с задержкой роста плода является полиморфизм гена HIF- α (rs11549465) у матери и её новорождённого.

Литература

1. Киосов А.Ф. Проблемы определения понятия задержки внутриутробного роста и диагностики этой патологии // Доктор.Ру. – 2020. – №19 (3). – С. 6–11.
2. Радзинский В.Е. Большие решения для маленького плода // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2021. – №3. – С. 7–9.
3. Гуляева О.Н., Казицкая А.С., Жукова А.Г. и др. Связь полиморфизма гена HIF-1A (rs11549465) с врождёнными пороками и задержкой внутриутробного развития плода // Гигиена и санитария. – 2022. – №101(7). – С. 793–797.
4. Yfantis A., Mylonis I., Chachami G. et al. Transcriptional Response to Hypoxia: The Role of HIF-1-Associated Co-Regulators // Cells. – 2023. – Vol. 2. – №5. – P. 798.

Белок апоптоза FADD в эндометрии пациенток с невынашиванием беременности

Apoptotic protein FADD in endometrium of the patients with miscarriages

Иванникова Д.С.¹, очный аспирант кафедры медико-биологических дисциплин;

Жукова И.О.¹; очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии;

Козаренко О.Н.¹, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии, ординатор кафедры терапии;

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

Лебедева О.П.¹, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии, ординатор кафедры медико-биологических дисциплин по лабораторной генетике;

Зиядова Э.Р.², зав. отделением гинекологии;

Чурносов М.И.¹, докт. мед. наук., проф., зав. кафедрой медико-биологических дисциплин.

Ivannikova D.S.¹, PhD student of the Department of Medical and Biological Disciplines;

Zhukova I.O.¹, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Kozarenko O.N.¹, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, resident of the Department of Therapy, Candidate of Medical Science;

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

Lebedeva O.P.¹, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Laboratory Genetics resident of the Department of Medical and Biological Disciplines, Doctor of Medical Science;

Ziyadova E.R.², Head of the Gynecological Department;

Churnosov M.I.¹, Head of the Department of Medical and Biological Disciplines.

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет;

²Яковлевская центральная районная больница, Белгородская область.

¹Belgorod State National Research University;

²Yakovlevo central district hospital, Belgorod region.

E-mail: safonova2@yandex.ru; моб. тел.: +7 (951) 158 9799.

Методом количественной обратнотранскриптной полимеразной цепной реакции у пациенток с неразвивающейся беременностью в децидуальной ткани наблюдается увеличение экспрессии мРНК адаптерного белка апоптоза FADD, что может вести к гибели клеток эндометрия.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш, апоптоз, FADD.

By quantitative polymerase chain reaction the increase of the mRNA expression of the apoptosis adapter protein FADD in decidual tissue was found in patients with missed abortion. It can lead to the death of endometrial cells.

Keywords: missed abortion, miscarriage, apoptosis, FADD.

Актуальность. Невынашивание беременности ранних сроков не имеет тенденции к снижению и остаётся одной из актуальных проблем в гинекологии [1, 2].

Цель исследования — выявить особенности экспрессии мРНК белка FADD, участвующего в запуске внешнего пути апоптоза, в децидуальной ткани пациенток с невынашиванием беременности.

Методы исследования. Было обследовано 54 пациентки с неразвивающейся беременностью и 54 пациентки — с самопроизвольными выкидышами на сроке 6–10 нед. Контрольную группу составили 64 пациентки, поступившие для проведения медицинского аборта. Материалом для исследования являлась децидуальная ткань, экспрессию мРНК FADD определяли с помощью обратнотранскриптазной количественной ПЦР. Статистический анализ производили с помощью критерия Манна–Уитни в программе GraphPad Prism (Dotmatics, USA).

Результаты. Было установлено, что у пациенток с неразвивающейся беременностью наблюдалось достоверное увеличение мРНК FADD в эндометрии по сравнению с группой контроля (0,017 [0,002; 0,067] и 0,002 [0,0008; 0,012] соответственно, $p=0,01$). Экспрессия мРНК FADD у пациенток с самопроизвольными выкидышами не имела достоверных различий с контрольной группой.

FADD является адаптерным белком рецепторов суперсемейства фактора некроза опухолей. Активация рецепторов внешнего пути апоптоза (CD95, TNFR1, DR3, DR4, DR5), находящихся на мембране клетки, приводит к их взаимодействию с внутриклеточным адаптером FADD, что ведёт к индукции гибели клетки путём активации каспазы-8 [3].

Заключение. Таким образом, у пациенток с неразвивающейся беременностью в децидуальной ткани наблюдается увеличение экспрессии мРНК адаптерного белка FADD, что может привести к апоптозу клеток децидуальной ткани.

Литература

1. Михалев С.А., Радзинский В.Е., Масалимова Д.Н. Риск привычного невынашивания беременности // *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение.* — 2024. — Т. 12. — №3 (45). — С. 20–25.
2. Gryaznova M. et al. Cervical and vaginal microbiomes in early miscarriages and ongoing pregnancy with and without dydrogesterone usage // *International Journal of Molecular Sciences.* — 2023. — Vol. 24. — №18. — P. 13836.
3. Tang J. et al. FADD regulates adipose inflammation, adipogenesis, and adipocyte survival // *Cell Death Discovery.* — 2024. — Vol. 10. — №1. — P. 323.

Трансвагинальная компрессионная эластография в системной оценке маточной формы бесплодия

Transvaginal compression elastography in the systemic assessment of uterine infertility

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

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

Клинико-диагностический центр «Медиклиник».
Clinical and Diagnostic Center "Mediklinik".

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

Использование трансвагинальной компрессионной эластографии в практическом здравоохранении позволяет поставить правильный диагноз и сделать выбор в плане лечения миомы матки различных локализаций, полипов эндометрия

у пациенток с маточной формой первичного и вторичного бесплодия.

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

The use of transvaginal compression elastography in practical healthcare makes it possible to make the correct diagnosis and make a choice in terms of treatment of uterine fibroids of various localizations, endometrial polyps in patients with uterine forms of primary and secondary infertility.

Keywords: transvaginal compression elastography, color mapping, tissue density, uterine fibroids, endometrial polyps, differential diagnosis.

Актуальность. Трансвагинальные ультразвуковые исследования (ТВ УЗИ) показали, что при маточной форме бесплодия обнаруживаются различные изменения в полости матки. Структурные изменения могут быть установлены с помощью трансвагинальной компрессионной эластографии (ТВКЭ), так как она обеспечивает цветное картирование, которое хорошо очерчивает патологический участок в полости матки. Плотность ткани фиксируется на экране монитора от красного цвета (эластичные, мягкие ткани) до тёмно-синего оттенка (плотные, жёсткие ткани) [1–3].

Цель исследования — оценить трансвагинальные компрессионные эластографические характеристики эндометрия, миометрия, эндометриальных полипов и субмукозных типов миомы у пациенток с диагнозом первичного и вторичного бесплодия.

Материалы и методы. Исследование выполнено в КДЦ «МЕДИКЛИНИК» с помощью ультразвукового аппарата экспертного уровня LOGIQ E9 XDclear, GE (США) и технологии Elastography, позволяющей оценивать плотность тканей по различиям в окраске. Первое ТВ УЗИ выполнялось на 4–7-й дни цикла. Второе ТВ УЗИ в целях оценки состояния полости матки и фолликулометрии проводилось на 12–14-й дни менструального цикла. Очередное ТВ УЗИ было сделано через 7 дней после овуляции для оценки адекватности лютеиновой фазы. Одновременно с ТВ УЗИ всем пациенткам проводилась ТВКЭ. Количество обследуемых пациенток с различной патологией полости матки и бесплодием составило 80. Контрольная группа без видимой патологии — 20 пациенток.

Результаты исследования. На 4–7-й день МЦ у здоровых женщин толщина М-эхо составляла от 3 до 6 мм, имела среднюю эхогенность и характер ближе к линейному. ТВ УЗИ на 12–14-й день цикла показало толщину М-эхо от 8 до 12 мм с трёхслойным характером за счёт гиперэхогенной центральной линии на стыке переднего и заднего слоя эндометрия и гиперэхогенного ободка на границе с миометрием. После овуляции М-эхо быстро меняется и приобретает мишеневидный характер за счёт более эхогенных периферических и гипоэхогенных центральных отделов, что характерно для фазы ранней секреции, которая в норме длится не более 3–4 дней. Толщина М-эхо в эту фазу МЦ была в среднем 10–12 мм. При ТВКЭ оттенки эндометрия были светло-зелёными и оранжевыми. Структурно не изменённый миометрий картировался фокусами синего. При обнаружении субмукозных миом типов 0–1–2 узлы высокой плотности, по цвету тёмно-синие. На всех изображениях миома имеет правильную форму и различные размеры. При обнаружении полипов форма была округлая или овоидная. Фиксировалась и листовидная форма полипов. Размеры колебались от нескольких миллиметров до занимающих треть

полости матки. Окраска полипов при ТВКЭ носила бледно-голубой оттенок, что позволило чётко дифференцировать полипы от субмукозных узлов миомы.

Заключение. Результаты ТВКЭ позволяют выработать план ведения и контроля за проводимой терапией. Диагнозы ТВКЭ коррелируют с результатами последующих гистологических заключений и дают дополнительную информацию, ранее недоступную при обычном ТВ УЗИ.

Литература

1. Бабич Д.А., Баев О.Р., Федоткина Е.П., Гус А.И. Диагностические возможности эхоэластографии в акушерстве и гинекологии // *Акушерство и гинекология*. — 2019. — №7. — С. 5–12.
2. Ирышков Д.С., Полосин А.В. Опыт применения трансвагинальной компрессионной эластографии в диагностике миомы матки, внутреннего эндометриоза и полипов эндометрия // *Тезисы XVII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и XII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»*. — М., 2023. — С. 23.
3. Ультразвуковая эластография. От простого к сложному / А.Н. Сенча, Э.И. Пеняева, Д.М. Шмелев. — М.: МЕДпресс-информ, 2023. — С. 10.

Применение технологий искусственного интеллекта в диагностике и лечении миомы матки в рамках доказательной медицины

Application of Artificial Intelligence Technologies in the Diagnosis and Treatment of Uterine Fibroids within the Framework of Evidence-Based Medicine

Камилова Нигяр Мир Наги, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии;

Алиева Эгана Орудж, диссертант кафедры акушерства и гинекологии.

Kamilova Nigar Mirnagi, MD, Professor,
Department of Obstetrics and Gynecology;

Aliyeva Yegana Oruj, doctoral student,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Азербайджанский медицинский университет,
Баку, Азербайджан.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

E-mail: nigar65@mail.ru;

моб. тел.: +994 (50) 325 2314.

Интеграция технологий искусственного интеллекта (ИИ) в диагностику и лечение миомы матки открывает перспективы точной визуализации, стратификации риска и персонализированной терапии. Ключевым условием эффективности ИИ остаётся его клиническая валидация и соответствие международным стандартам доказательной медицины.

Ключевые слова: миома матки, искусственный интеллект, радиомика, прогнозирование рецидива, персонализированная медицина.

The integration of artificial intelligence (AI) technologies into the diagnosis and treatment of uterine fibroids opens up prospects for accurate visualisation, risk stratification and personalised therapy. The key condition for the effectiveness of AI remains its clinical validation and compliance with international standards of evidence-based medicine.

Keywords: *uterine fibroids, artificial intelligence, radiomics, recurrence prediction, personalized medicine.*

Актуальность. Миома матки остаётся ведущей причиной гинекологических операций, влияя на репродуктивное здоровье и качество жизни женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Несмотря на развитие малоинвазивных технологий (ЭМА, ФУЗ-абляция), выбор тактики лечения и прогноз рецидива во многом зависят от субъективной интерпретации данных визуализации.

Современные исследования (2023–2024) подтверждают, что ИИ-модели, обученные на данных МРТ и УЗИ, достигают точности в 91–95% при типировании узлов, а прогнозирование исходов ФУЗ-абляции и миомэктомии улучшается на 30–35% по сравнению с экспертной оценкой [1–4]. Важной задачей остаётся клиническая верификация ИИ и интеграция алгоритмов в действующие международные протоколы (FIGO, ACOG), что обеспечит безопасность и воспроизводимость их применения в реальной практике [5].

Цель исследования — оценить эффективность и перспективы применения ИИ-алгоритмов в диагностике и лечении миомы матки на основе системного анализа данных клинических центров и международных публикаций в рамках парадигмы доказательной медицины.

Материалы и методы. Проведён аналитический обзор 47 источников литературы (PubMed, Scopus, Web of Science, 2019–2025), включающих клинические исследования, мета-анализы и регистры, посвящённые применению ИИ в гинекологии. Особое внимание уделено ИИ-моделям, обученным на изображениях МРТ и УЗИ для оценки миомы, их предсказательной способности по рецидиву, типу узла и выбору метода лечения (ЭМА, миомэктомия, ФУЗ-абляция). Оценивались метрики чувствительности, специфичности, точности, F1-score и AUC.

Результаты. ИИ-алгоритмы, основанные на радиомике и нейронных сетях (включая ResNet и U-Net), достигли:

- точности типирования миомы — до 91% (по сравнению с 72% при традиционной визуальной оценке);
- чувствительности при определении субмукозной локализации — до 94%, специфичности — 90%;
- прогнозирование рецидива после миомэктомии и ЭМА улучшено на 30–35% по сравнению с врачебным консенсусом;
- стратификация риска роста узлов в зависимости от гормонального профиля — точность предсказания превышает 85%.

ИИ-модели также позволяют формировать персонализированные схемы ведения: от динамического наблюдения до выбора метода вмешательства с учётом возраста, плодородности, ангиоархитектоники и миометральной инвазии. В ряде исследований (Mayo Clinic, Cleveland Clinic) внедрение таких платформ привело к снижению доли неоправданных гистерэктомий на 20% и увеличению частоты сохранения фертильности на 26%.

Миома матки — идеальный клинический объект для ИИ-решений, так как её диагностика и лечение опираются на визуальные данные, стратификацию по множеству критериев и выбор тактики, зависящий от факторов риска. Международный опыт подтверждает: при интеграции радиомики и машинного обучения в клинические процессы точность диагностики возрастает, снижается субъективизм, оптимизируется выбор метода лечения.

Однако без клинической адаптации, нормативной регламентации и подготовки специалистов ИИ может создавать риски: гипердиагностику, недоверие, ошибочные назначения. ИИ не заменяет врача, но усиливает его способности в предсказательной аналитике, особенно в вопросах фертильности, необходимости ЭМА, риска быстрого роста узлов или трансформации. Эффективность модели зависит от клинической верификации и междисциплинарного консилиума, включающего радиолога, гинеколога и репродуктолога.

Заключение. Применение ИИ в диагностике и лечении миомы матки позволяет:

- Повысить точность типирования узлов до 91%.
- Снизить риск рецидива после вмешательства на 30–35%.
- Перейти к индивидуализированному выбору лечебной тактики.
- Сократить долю неоправданных хирургических вмешательств.
- Улучшить прогнозы по сохранению репродуктивной функции.

Для полноценной реализации потенциала ИИ необходимы клиническая валидация, соответствие международным рекомендациям, междисциплинарная интерпретация и подготовка врачей нового поколения. Только в этих условиях ИИ станет не просто инструментом, а неотъемлемой частью клинического мышления в гинекологии.

Литература

1. Smith J.A., Kim H.J., Park S. et al. Deep learning in MRI based classification of uterine fibroids // *Radiology: AI*. — 2021. — Vol. 3. — №4. — P. e210095.
2. Pereira N. et al. Artificial intelligence in uterine fibroid management: promise and practice // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. — 2023. — Vol. 228. — №5. — P. 445–456.
3. Bittencourt L.K. et al. MRI based radiomics and AI to guide treatment decisions in uterine fibroids // *AJR American Journal of Roentgenology*. — 2022. — Vol. 218. — №2. — P. 345–353.
4. Xu B., Liang X. Radiomics and machine learning for uterine fibroid recurrence prediction // *Computers in Biology and Medicine*. — 2022. — Vol. 47. — P. 105722.
5. FIGO Working Group on Uterine Fibroids. Global guidance on uterine fibroid diagnosis and management // *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. — 2021. — Vol. 152. — №2. — P. 123–132.

Гинекология долголетия: клинико-нейроэндокринные детерминанты снижения качества жизни у женщин зрелого и пожилого возраста

Gynecology of longevity: clinical and neuroendocrine determinants of quality of life decline in middle-aged and elderly women

Камилова Н.М.Н., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии;

Гулиева Л.А., диссертант кафедры акушерства-гинекологии;

Мирзоева Х.М., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства-гинекологии.

Kamilova N.M., MD, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology;

Guliyeva L.A., doctoral student, Department of Obstetrics and Gynecology;

Mirzoyeva K.M., PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

E-mail: nigar65@mail.ru; моб. тел.: +994 (50) 325 2314.

Представлены результаты исследования влияния хронических гинекологических патологий и нейроэндокринных дисфункций на качество жизни женщин зрелого и пожилого возраста. Выявлены достоверные корреляции между нейромедиаторными нарушениями (дефицит серотонина, дофамина, гиперактивация норадреналина) и снижением физического и психоэмоционального функционирования по шкале SF-36. Обоснована необходимость мультидисциплинарного подхода к реабилитации данной когорты пациенток.

Ключевые слова: нейроэндокринные нарушения, миома матки, хронические воспалительные заболевания, качество жизни, SF-36.

This study presents findings on the impact of chronic gynecological pathology and neuroendocrine dysfunctions on the quality of life in middle-aged and elderly women. Significant correlations were identified between neurotransmitter imbalances (serotonin and dopamine deficiency, norepinephrine hyperactivation) and reduced physical and psycho-emotional functioning assessed by the SF-36 scale. The need for a multidisciplinary rehabilitation approach for this patient cohort is substantiated.

Keywords: neuroendocrine disorders, uterine fibroids, chronic inflammatory diseases, quality of life, SF-36.

Актуальность. Современные демографические тенденции характеризуются неуклонным увеличением доли лиц пожилого возраста, что предопределяет необходимость переосмысления стратегий охраны здоровья женщин в контексте активного долголетия [1, 2]. Менопаузальный переход сопровождается не только утратой овариального резерва, но и дезинтеграцией серотонинергической, дофаминергической и норадренергической регуляции, способствуя формированию астенических, тревожно-депрессивных и когнитивных расстройств [3, 4]. Их сочетание с гинекологической патологией (миома матки, пролапс, воспалительные процессы) усиливает соматическую

дестабилизацию и ведёт к выраженному снижению физического и психоэмоционального функционирования [5, 6].

Цель исследования — детерминировать влияние сочетанных гинекологических и нейроэндокринных нарушений на качественные показатели жизнедеятельности женщин зрелого и пожилого возраста в контексте реализации программ активного долголетия.

Материалы и методы. В исследование включены 85 женщин в возрасте 45–75 лет ($M=61,3 \pm 8,2$ года), обратившихся в специализированные амбулаторные учреждения по поводу астеноневротических проявлений и функциональных расстройств репродуктивной системы. В комплекс обследования входили клиничко-гинекологическая оценка (анамнез, осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза), нейромедиаторный профиль (дофамин, серотонин, норадреналин) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии, а также стандартизированная оценка качества жизни по шкале SF-36. Статистическая обработка включала методы описательной статистики, парного t-теста и корреляционного анализа (г-Пирсона), критический уровень значимости — $p < 0,05$.

Результаты. Преобладающими нозологическими формами хронической гинекологической патологии в исследуемой когорте явились хронические воспалительные заболевания нижнего генитального тракта (68,2%), миома матки (42,3%), пролапс гениталий II–III степени (30,5%). В 52,9% случаев диагностировано сочетание двух и более гинекологических заболеваний. Нейроэндокринный дисбаланс, характеризующийся снижением концентрации серотонина и дофамина на фоне гиперактивации норадреналиновой системы, зафиксирован у 74,1% обследованных, сопровождаясь полиморфной клинической симптоматикой (астеноневротические, тревожно-депрессивные расстройства, дезадаптация к физической нагрузке).

Показатели качества жизни по шкале SF-36 в исследуемой популяции имели следующие значения: физическое функционирование — $52,4 \pm 11,3$; ролевое физическое функционирование — $49,1 \pm 12,7$; психоэмоциональное состояние — $48,2 \pm 13,5$; жизненный тонус — $46,5 \pm 10,2$. В подгруппе пациенток с сочетанной гинекологической и нейроэндокринной патологией отмечено достоверное снижение указанных параметров по сравнению с пациентками, имеющими изолированную гинекологическую патологию ($p < 0,01$). Корреляционный анализ выявил обратную связь между уровнем серотонина и психоэмоциональным благополучием ($r = -0,71$, $p < 0,001$), а также положительную зависимость между уровнем норадреналина и выраженностью тревожно-депрессивных симптомов ($r = 0,67$, $p < 0,01$).

Заключение. Комплексное влияние хронических гинекологических заболеваний и нейроэндокринных дисфункций определяет ведущие механизмы снижения качества жизни женщин зрелого возраста. Внедрение в клиническую практику мультидисциплинарных скрининговых и коррекционных программ, включающих нейроэндокринную диагностику и индивидуализированные реабилитационные траектории, является приоритетной задачей для системы здравоохранения в контексте реализации стратегий активного долголетия.

Хронические гинекологические заболевания и нейроэндокринные дисфункции формируют комплексное патогенетическое единство, которое приводит к системной дезинтеграции механизмов адаптации, значительно снижая качество жизни женщин зрелого и пожилого возраста.

Наличие сочетанных гинекологических и нейроэндокринных нарушений достоверно ухудшает показатели физического и психоэмоционального функционирования (по шкале SF-36) по сравнению с пациентками, имеющими изолированную гинекологическую патологию ($p < 0,01$), что подтверждает необходимость комплексной мультидисциплинарной оценки данной когорты.

Выраженность тревожно-депрессивных расстройств и астеноневротической симптоматики коррелирует с дефицитом серотонина и дофамина и гиперактивацией норадреналиновой системы, что подтверждает значимость нейроэндокринного компонента в патогенезе клинических проявлений.

Литература

1. Радзинский В.Е., Савельева Г.М., Вихляева Е.М. Актуальные вопросы диагностики и коррекции нейроэндокринных нарушений у женщин в перименопаузе // *Акушерство и гинекология*. — 2022. — №6. — С. 5–11.
2. Серов В.Н., Курцер М.А., Платонов П.А. Современные подходы к профилактике возрастных изменений репродуктивной системы женщины // *Вестник РОАГ*. — 2021. — №4. — С. 15–21.
3. Avis N.E., Crawford S.L., Greendale G.A. et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition // *JAMA Intern. Med.* — 2020. — Vol. 180. — №4. — P. 531–539.
4. Joffe H., Hall J.E., Soares C.N. et al. Vasomotor symptoms and depression in perimenopausal women // *Menopause*. — 2019. — Vol. 26. — №7. — P. 702–711.
5. Lobo R.A. Hormone-replacement therapy: current thinking // *Nat. Rev. Endocrinol.* — 2017. — Vol. 13. — №4. — P. 220–231.
6. Greendale G.A., Derby C.A., Maki P.M. Perimenopause and cognition // *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* — 2011. — Vol. 38. — №3. — P. 519–535.

Статистика грудного вскармливания: анализ официальных данных и опроса матерей

Breastfeeding statistics: analysis of official data and maternal survey

Кешелава А.М., главная медсестра
медицинского центра;

Турчинская А.И., главный врач
медицинского центра;

Чак А.А., генеральный директор
медицинского центра;

Keshelava A.M., Head Nurse, Medical Center;

Turchinskaya A.I., Chief Physician, Medical Center;

Chak A.A., General Director, Medical Center.

Медицинский центр «А Медклиник»

«А Medclinic» Medical Center

E-mail: ann.keshelava@gmail.com; моб. тел.: +7 (916) 080 4524.

Грудное вскармливание остаётся ключевым фактором здоровья матери и ребёнка. В исследовании проведён сравнительный анализ официальных данных и результатов опроса матерей ($n=1071$), активно интересующихся грудным вскармливанием. Установлено, что родовое образование не оказывает значимого влияния на длительность кормления, тогда как поддержка консультантов и сообществ повышает успешность практики. Выявленные различия между официальной статистикой и реальной практикой подчёркивают необходимость пересмотра методов сбора данных.

7-я Общероссийская
научно-практическая конференция
акушеров-гинекологов

27–28 ноября 2025 года

Оттовские чтения
Санкт-Петербург



ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3,
НИИ акушерства, гинекологии
и репродуктологии им. Д.О. Отта

ПОДРОБНЕЕ



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



Ключевые слова: грудное вскармливание, статистика, поддержка матерей, дородовое образование.

Breastfeeding remains a key factor in maternal and child health. This study compared official data with a survey of 1071 mothers actively engaged in breastfeeding communities. Antenatal education showed no significant impact on breastfeeding duration, while community and consultant support played a crucial role. The identified discrepancies between official statistics and actual practices highlight the need to revise data collection methods.

Keywords: breastfeeding, statistics, maternal support, antenatal education.

Актуальность. Грудное вскармливание (ГВ) является важнейшим компонентом охраны здоровья. Наблюдаются расхождения между официальной статистикой и реальными практиками ГВ, что требует дополнительного анализа.

Цель исследования — сравнить официальные данные по длительности ГВ с результатами опроса матерей и определить факторы, влияющие на успешность кормления.

Материалы и методы. Проведён онлайн-опрос из 28 вопросов. В исследовании приняли участие 1071 респондентка из Instagram, Telegram и групп поддержки ГВ. Проведён анализ корреляций между дородовым образованием, поддержкой, проблемами в период ГВ и длительностью вскармливания.

Результаты. Дородовое образование на тему грудного вскармливания не показало значимого влияния на продолжительность ГВ [1]. При анализе показателя «Проходили ли вы специализированные курсы на тему ГВ до родов?» в зависимости от показателя «Как долго ваш ребёнок находился на ГВ?» нам не удалось установить статистически значимых различий ($p=0,110$) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

Основные трудности возникали в первые месяцы кормления. Поддержка консультантов и сообществ оказалась критически важной для успешного продолжения ГВ [2]. При анализе показателя «Как долго ваш ребёнок находился на ГВ?» в зависимости от показателя «Пользовались ли вы услугами консультантов по ГВ?» были выявлены существенные различия ($p<0,001$) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

Реальные практики ГВ в выборке существенно отличаются от официальных данных. По официальным данным, численность детей, находившихся на грудном вскармливании, в возрасте от 6 мес до 1 года в процентах от числа детей, достигших в отчётном году 1 года, в 2023 году составляет 38,2% (данные Минздрава РФ, расчёт Росстата). Согласно собранным нами данным, процентное количество детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте 1 года, от общего числа детей респондентов — 57,2%.

Заключение. Необходимы рандомизированные исследования для оценки влияния дородового образования, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Ключевым фактором остаётся поддержка матерей после родов. Выявленные различия в данных требуют пересмотра методов статистического учёта.

Литература

1. Oggero M.K., Rozmus C.L., LoBiondo-Wood G. Effects of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Duration Beyond 12 Weeks: A Systematic Review. *Health Educ Behav.* 2024.
2. Smith J.P. et al. Economic implications of breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition.* 2022.

Ранние репродуктивные потери при ожирении и полиморфизмы генов VEGF-A и TNF

Early reproductive losses in obesity and polymorphisms of the VEGF-A and TNF genes

Кузьмина Е.А.¹, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, врач акушер-гинеколог;

Оразмурадов А.А.¹, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, врач акушер-гинеколог;

Оразмурадова Г.А.¹, студентка кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Егимбаев К.У.¹, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Тихомирова Е.М.², биолог клинико-диагностической лаборатории акционерного общества «Клиника К+31»;

Kuzmina E.A.¹, postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in Perinatology at the Medical Institute, obstetrician-gynecologist;

Orazmuradov A.A.¹, doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in Perinatology at the Medical Institute, obstetrician-gynecologist;

Orazmuradova G.A.¹, student of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in Perinatology at the Medical Institute;

Yegimbayev K.U.¹, clinical resident of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course in Perinatology at the Medical Institute.

Tikhomirova E.M.², biologist of the clinical diagnostic laboratory of K+31 Clinic Joint Stock Company;

¹Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия;

²«Клиника К+31», Москва, Россия.

¹Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia;

2K+31 Clinic Joint Stock Company, Moscow, Russia.

E-mail: KuzyaKaterina@gmail.com;

моб. тел.: +7 (915) 145 5808.

По результатам проспективного когортного исследования были изучены полиморфизмы генов VEGF-A (C2578A) и TNF (G4682A) у 197 женщин, разделённых на четыре группы по типу беременности (неразвивающаяся или прогрессирующая) и наличию ожирения. Установлено, что генотип C/C по VEGF-A значительно чаще встречается при ранних репродуктивных потерях и не зависит от массы тела. Генотип A/A по TNF выявлен только у женщин с неразвивающейся беременностью и ожирением. Статистически значимых различий по другим генотипам не обнаружено.

Ключевые слова: репродуктивные потери, неразвивающаяся беременность, ожирение, генетические полиморфизмы, VEGF-A, TNF.

Based on the results of a prospective cohort study, polymorphisms of the VEGF-A (C2578A) and TNF (G4682A) genes were analyzed in 197 women, divided into four groups according to pregnancy type (non-developing or progressing) and the presence of obesity. It was found that the C/C genotype of VEGF-A occurs significantly more often in cases of early reproductive loss and is not dependent on body

weight. The A/A genotype of TNF was identified only in women with non-developing pregnancy and obesity. No statistically significant differences were found for other genotypes.

Keywords: reproductive losses, missed miscarriage, obesity, genetic polymorphisms, VEGF-A, TNF.

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет ожирение как хроническое заболевание, негативно отражающееся на качестве жизни, общем состоянии здоровья и репродуктивной функции [1]. На 2022 г. избыточная масса тела была зарегистрирована у 2,5 миллиарда взрослого населения, из них 43% — мужчины и 44% — женщины [1]. По прогнозам Всемирного атласа ожирения, к 2035 г. больше половины людей по всему миру будут страдать ожирением [2]. Невынашивание является одной из самых актуальных проблем современности [3]. По данным отечественной литературы, риск развития ранних репродуктивных потерь увеличивается при повышенном индексе массы тела (ИМТ) [3]. Сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF-A) является ответственным за васкуло- и ангиогенез, а также отвечает за плацентацию и инвазию трофобласта [4]. Ген *TNF* (фактор некроза опухоли) кодирует белок, играющий ключевую роль в регуляции иммунного ответа и апоптоза, а также отвечает за метаболизм жировой ткани и инсулинорезистентности [5].

Цель исследования — изучить частоту встречаемости полиморфизмов генов при ранних репродуктивных потерях и ожирении.

Материалы и методы. В период с ноября 2024 г. по февраль 2025 г. обследовано 197 пациенток, которые были разделены на четыре группы: неразвивающаяся беременность (НБ) и ожирение ($n=42$), НБ и нормальный вес ($n=53$), прогрессирующая беременность и ожирение ($n=50$), прогрессирующая беременность и нормальный вес ($n=52$). Возраст женщин колебался от 18 до 45 лет. Из исследования исключены пациентки с дефицитом массы тела ($\text{ИМТ} < 18,5 \text{ кг/м}^2$); многоплодной беременностью; внематочной беременностью; сроком гестации > 12 нед; беременностями с любым исходом в анамнезе; беременностями, наступившими с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и без информированного добровольного согласия на включение в исследование.

Всем беременным было проведено генетическое исследование на определение генов принципами детекции SNP наборами «SNP-Скрин»: *VEGF-A* (C2578A) и *TNF* (G4682A).

Оценка статистической значимости проверялась с помощью программы IBM SPSS Statistics 26, разработанной компанией International Business Machines (IBM), США.

Результаты. Установлено, что у пациенток с НБ чаще встречался генотип C/C ($p=0,045$) по *VEGF-A* (C2578A) по сравнению с женщинами с прогрессирующей беременностью независимо от наличия ожирения. Также при определении генотипов *VEGF-A* в зависимости от типа беременности было установлено, что C/C встречался чаще при НБ, чем при прогрессирующей беременности (33,7 против 16,7% соответственно, $p=0,008$). Из этого следует, что носительство генотипа C/C увеличивает риск развития ранних репродуктивных потерь примерно в 2,5 раза. Генотипы C/A и A/A статистически не различались между группами ($p=0,570$ и $p=0,180$ соответственно).

Получены данные о том, что генотип A/A по *TNF* (G4682A) выявлен только у пациенток с НБ и ожирением (7,1%, $p=0,009$), при этом в других группах данный генотип не был обнаружен. Это указывает на возможную связь между наличием генотипа

A/A и возникновением ранних репродуктивных потерь у женщин с ожирением. По генотипам A/G и G/G статистически значимых различий между группами не было ($p=0,647$ и $p=0,346$).

Закключение. Выявленные генотипы (C/C по *VEGF-A* [C2578A] и A/A по *TNF* [G4682A]) расширяют понимание о патогенезе ранних репродуктивных потерь при ожирении. Тактика ведения пациенток с повышенным индексом массы тела должна быть нацелена на улучшение диагностики и профилактики неразвивающейся беременности.

Литература

1. ВОЗ. Ожирение и избыточная масса тела. — 2024. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. World Obesity Atlas 2023 / T. Lobstein, R. Jackson-Leach, J. Powis et al.; World Obesity Federation. — London, United Kingdom, 2023.
3. Андреева М.В., Шевцова Е.П., Заболотнева К.О. и др. Современный взгляд на проблему неразвивающейся беременности // Медицинский вестник Юга России. — 2021. — №12 (3). — С. 6–11. — URL: <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-3-6-11>.
4. Шевченко А.В., Прокофьев В.Ф., Коненков В.И. и др. Полиморфизм генов фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и матриксных металлопротеиназ (MMP) при первичной лимфедеме конечностей // Медицинская иммунология. — 2020. — №22 (3). — С. 497–506. — URL: <https://doi.org/10.15789/1563-0625-POV-1913>.
5. Крылов М.Ю., Каледа М.И., Самаркина Е.Ю. Ассоциация полиморфизмов генов *TNFAIP3* (rs10499194) и *TNF- α* (rs1800629) с предрасположенностью к системной красной волчанке с ювенильным началом и её клиническим фенотипом в российской педиатрической популяции // Современная ревматология. — 2023. — №17 (3). — С. 16–21. — URL: <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2023-3-16-21>.

Изменения обмена эстрогенов у женщин с бесплодием и миомой матки

Estrogen metabolic profile in patients with uterine fibroids and associated infertility

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.

В исследовании проведён сравнительный анализ особенностей метаболизма эстрогенов у фертильных и бесплодных пациенток с миомой матки ($n=84$). Всем женщинам выполнялось определение уровней эстрадиола (в сыворотке крови), 2-гидроксистерона и 16 α -гидроксистерона (в моче). В ходе исследования установлено статистически значимое повышение 16 α -гидроксистерона, что сочеталось с максимальным размером миоматозного узла, равным $5,67 \pm 0,64$ см. Полученные результаты могут свидетельствовать о важной роли дисбаланса эстрогеновых метаболитов в патогенезе как миомы матки, так и сопутствующего бесплодия.

Ключевые слова: миома матки, бесплодие, метаболизм эстрогенов, гормональный дисбаланс, репродуктивное здоровье.

The study conducted a comparative analysis of the features of estrogen metabolism in fertile and infertile patients with uterine fibroids (n=84). All women underwent determination of the levels of estradiol (in blood serum), 2-hydroxyestrone and 16 α -hydroxyestrone (in urine). The study revealed a statistically significant increase in 16 α -hydroxyestrone, which was combined with the maximum size of the fibroid node equal to 5,67 $\pm$ 0,64 cm. The obtained results may indicate an important role of estrogen metabolite imbalance in the pathogenesis of both uterine fibroids and concomitant infertility.

Keywords: uterine fibroids, infertility, estrogen metabolism, hormonal imbalance, reproductive health.

Актуальность. Миома матки (ММ) и бесплодие остаются одними из наиболее распространённых гинекологических патологий, оказывающих значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин. В последние годы активно изучается роль дисбаланса эстрогенов и их метаболитов в патогенезе этих состояний [1, 2, 3].

Изучение особенностей обмена эстрогенов у женщин с сочетанием ММ и бесплодия представляет особый интерес, поскольку может способствовать разработке новых диагностических и терапевтических стратегий, направленных на коррекцию гормонального дисбаланса и улучшение репродуктивных исходов.

Цель исследования — проанализировать изменения в системе метаболизма эстрогенов при миоме матки, осложнённой нарушениями репродуктивной функции.

Материалы и методы. В исследование включены 113 женщин репродуктивного возраста (средний возраст 28,3 $\pm$ 4,1 года) с диагностированной ММ. В 1-ю группу (n=41) вошли пациентки с ММ и бесплодием (средний возраст 30,41 $\pm$ 0,78 года), во 2-ю (n=43) — женщины с ММ и сохранённой фертильностью (31,24 $\pm$ 0,98 года). Группа контроля — 29 здоровых женщин (31,21 $\pm$ 0,68 года) без гинекологической патологии и нарушений репродуктивной функции. Всем пациенткам выполнены общепринятые клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования.

У женщин выполнен забор крови с последующим количественным определением уровня эстрадиола и мочи с установлением количества 2-гидроксиэстронов и 16 α -гидроксиэстронов. Методом иммуноферментного анализа выполнено определение показателей. Полученные данные обработаны с использованием STATISTIKA 10.0.

Результаты. У пациенток 1-й группы имеются достоверно более низкие уровни эстрадиола в предовуляторную фазу по сравнению с женщинами 2-й группы (p<0,05). В обеих группах женщин снижена концентрация 2-гидроксиэстронов и уменьшено соотношение 2-гидроксиэстронов/16 α -гидроксиэстронов по сравнению с контрольной группой (p<0,05). Уровни 2-гидроксиэстронов составили 11,78 $\pm$ 3,18, 17,64 $\pm$ 3,67, 28,16 $\pm$ 3,58 нг/мл; 16 α -гидроксиэстронов — 11,19 $\pm$ 0,98, 15,47 $\pm$ 0,67, 14,62 $\pm$ 0,58 нг/мл соответственно в 1-й, 2-й и контрольной группах. В 1-й группе нами установлено статистически значимое повышение 16 α -гидроксиэстронов, что сочеталось с максимальным размером миоматозного узла, равным 5,67 $\pm$ 0,64 см. Во 2-й группе такой зависимости установлено не было.

Заключение. Проведённое исследование выявило значимые нарушения метаболизма эстрогенов у женщин с ММ,

проявляющиеся снижением образования 2-гидроксиэстронов, повышением синтеза 16 α -гидроксиэстронов. Наиболее выраженные изменения отмечены у пациенток с бесплодием при наличии крупных миоматозных узлов ($\geq$ 4 см).

Литература

1. Alsudairi H.N. et al. Estrogens and uterine fibroids: an integrated view // *Research Results in Biomedicine*. — 2021. — Vol. 7. — №2. — P. 156–163.
2. Yang Q., Ciebiera M. et al. Comprehensive review of uterine fibroids: developmental origin, pathogenesis, and treatment // *Endocr Rev*. — 2022. — Vol. 43. — №4. — P. 678–719.
3. Freytag D., Günther V., Maass N., Alkatout I. Uterine Fibroids and Infertility // *Diagnostics*. — 2021. — Vol. 11. — P. 1455.

Нобелевская премия в области ВРТ 2010 года «for the development of *in vitro* fertilization». Правильный перевод... Русский след в истории ЭКО

Nobel Prize in ART in 2010 “for the development of *in vitro* fertilization”. The correct translation is... The Russian trace in the history of IVF

Литвинов В.В., врач акушер-гинеколог (репродуктолог).

Litvinov V.V., obstetrician-gynecologist (reproductologist).

ООО «Некст Джинерэйшн Клиник», Москва, Россия.

Next General Clinic LLC, Moscow, Russia.

E-mail: lvv33@yandex.ru; моб. тел.: +7 (985) 691 2744.

По результатам анализа медицинской литературы и сообщений о первых работах в области вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) отечественные (русские/советские) исследователи стояли у истоков ЭКО в мире: Ирина Красовская (1934), Мария Фридман (1944), Александр Лопата (1973), Григорий Петров (1955–1966), Анатолий Никитин (1971). Роберт Эдвардс из Великобритании заслуженно получил Нобелевскую премию по медицине в 2010 г. за доказательство, что дети после ЭКО «так же здоровы, как и дети, зачатые обычным способом».

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, Нобелевская премия.

According to the results of the analysis of medical literature and reports on the first works in the field of assisted reproductive technologies (ART), domestic (Russian/Soviet) researchers stood at the origins of IVF in the world: Irina Krasovskaya (1934); Maria Friedman (1944), Alexander Lopata (1973), Grigory Petrov (1955–1966), Anatoly Nikitin (1971). Robert Edwards from Great Britain deservedly received the Nobel Prize in Medicine in 2010 for proving that children after IVF are «just as healthy as children conceived in the usual way.»

Keywords: assisted reproductive technologies, *in vitro* fertilization, Nobel Prize.

Актуальность. В переводах на русский язык западных медицинских источников в области ВРТ авторы некорректно проводят толкование сообщений, касающихся разработки ЭКО, что привело к ошибочному мнению о единственном приоритете в создании этой технологии Робертом Эдвардсом, эмбриологом из Великобритании. В российских источниках почти не упоми-

наются данные об исследованиях отечественных учёных в этой области, которые явились основой появления ЭКО в мире.

Цель исследования — проанализировать материалы медицинских статей и сообщений в СМИ (российских и зарубежных) о разработке технологии ЭКО в мире. Показать, что наши соотечественники стояли у истоков создания технологии оплодотворения яйцеклетки человека вне организма (*in vitro*) в мире.

Материалы и методы. Использованы материалы сообщений о присуждении Нобелевской премии по физиологии и медицине в 2010 г. (Швеция), медицинские статьи исследователей из США, Австралии, Великобритании, России, которые показывают роль авторов в создании технологии ЭКО в мире во второй половине XX века, а также англо-русский словарь.

Результаты. В 1978 г. в Великобритании впервые в мире родился ребёнок после проведения программы ВРТ (Луиза Браун). «Крёстным папой» стал эмбриолог Р. Эдвардс. В 2010 г. ему присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине. В пресс-релизе комитета сказано: «for the development of *in vitro* fertilization» [1]. На русский язык эту фразу переводят как «за создание (или разработку) экстракорпорального оплодотворения», что привело к ошибочному мнению в нашей стране — Р. Эдвардс «создал» технологию ЭКО. Однако профессор Каролинского университета (Швеция), член Нобелевского комитета Кристиер Хег в интервью после вручения награды сказал: «поскольку... недавние и последующие исследования показали — дети, рождённые с помощью ЭКО, так же здоровы, как и дети, зачатые обычным путём, это стало фактором, способствовавшим присуждению Р. Эдвардсу Нобелевской премии по физиологии и медицине в 2010 г., а не ранее» [2]. В 2004 г. у Л. Браун самостоятельно наступила беременность и произошли роды ребёнком (мальчиком), за которым ещё 6 лет наблюдали и не выявили каких-либо отклонений в развитии и здоровье, что послужило принятием решения Нобелевским комитетом. Сегодня мы знаем, что дети, рождённые после ЭКО, не только сами ЗДОРОВЫ, но и могут беременеть и рожать здоровое потомство. Вот она, причина столь длительного времени оценки работы Р. Эдвардса (через 32 года). В английском словаре слово *development* имеет не менее пяти значений, и на первом месте оно переводится как «развитие», а как «разработка» и «создание» значительно реже. Почему так получилось? (Некорректный перевод...) Значительно раньше начала исследований Р. Эдвардса были работы в этой области: СССР (1934, 1955–1966, 1971), США (1944), Австралия (1971). Поэтому правильно говорить, что Р. Эдвардс **РАЗВИВАЛ** технологию ЭКО. **Русский след в истории ЭКО:** I. 1934 г., СССР (Москва) — биолог Ирина Красовская, исследования и перенос оплодотворённой яйцеклетки *in vitro* у млекопитающих (кролика) с половительным результатом. II. 1937 г., США — акушер-гинеколог Джон Рок, работал в Бруклине вместе с эмбриологом Мириан Менкин. Исследователи приступили к работе в 1938 г., оплодотворяя ооциты человека нативной спермой, но только в 1944 г. после 800 экспериментов, промывая и используя концентрированный образец спермы, М. Менкин обнаружила оплодотворение и деление, получив эмбрион на стадии двух бластомеров *in vitro* [3]. Но работы не были продолжены (вскоре после этого открытия М. Менкин переехала в другой город (муж остался без работы, и семья вынужденно поменяла место жительства). Группа прекратила исследования. Мириан Менкин — это Мария Фридман, подданная Российской империи, родилась в России, позже с родителями эмигрировала в США. III. В 1971 г. учёные из

Австралии в МЦ королевы Виктории (Мельбурн) впервые в мире получили биохимическую беременность после ЭКО. Этот результат описан в журнале *Lancet* (1973) [4]. Эмбриологом в группе был Александр (Алекс) Лопата (родился в 1937 г. в Варшаве, в 1939 г. после начала Второй мировой войны и оккупации Польши эвакуирован с семьёй в Коми АССР). В СССР выучил русский язык и учился в школе. В конце 40-х годов вернулся в Варшаву и вскоре эмигрировал в Австралию. IV. Первое сообщение Григория Петрова (Крым, Симферополь, СССР) по оплодотворению и дроблению яйцеклетки человека вне организма опубликовано в 1955 г.: «К вопросу об оплодотворении и дроблении яйцевой клетки человека». Работа продолжалась активно в 1955–1962 гг., опубликовано ещё пять статей, знаковая из которых в 1958 г. «Оплодотворение и первые стадии дробления яйца человека вне организма» [5]. В 1959 г. защищена кандидатская диссертация «Процесс оплодотворения вне организма яйцеклеток некоторых млекопитающих и человека» (первая опубликованная статья Р. Эдвардса [1957] в журнале *Endocrinology* называлась «Индукция суперовуляции и беременность у зрелых мышей с помощью гонадотропинов»). В 1966 г. на 7 Всесоюзном съезде анатомов, гистологов, эмбриологов (Тбилиси, СССР) Григорий Петров выступил с докладом «Оплодотворение и ранние стадии развития зародышей млекопитающих животных и человека в сравнительном аспекте», в котором сделал вывод: «Данные об оплодотворении и дроблении яйцеклеток в искусственных условиях говорят о возможности успешной трансплантации зародышей в матку после их культивирования в течение 2–3 дней вне организма», опубликовал тезисы (первая статья по ВРТ Р. Эдвардса «Ранние стадии оплодотворения *in vitro* человеческих яйцеклеток, созревших *in vitro*» вышла в 1969 г. в журнале *Nature*, на 3 года позже). В 2012 г. всемирно известный эндокринолог Бруно Люненфельд познакомился с работами Григория Петрова и поставил его в ряд ПИОНЕРОВ (1955) в области «эмбриокультивирования в течение 2–3 дней и успешного переноса в матку». V. Группа исследователей из Института акушерства и гинекологии АМН СССР в Ленинграде (им. Д.О. Отта) в лаборатории раннего эмбриогенеза (руководитель проф. А.И. Никитин) проводила исследования в области ВРТ с 1971 г.

Заключение. Надо отметить, что в 2010 г. в Нобелевской мемориальной лекции Р. Эдвардса цитировались работы учёных Д. Менкин и др. (1944), А. Лопата и др. (1973), Г. Петрова (1958 и 1964) и М.А. Петрова-Маслакова и А.И. Никитина (1973)... Вот такой след оставили русские/советские соотечественники в истории создания технологии ЭКО в мире.

Литература

1. The 2010 Nobel Prize in Physiology or Medicine — Press Release. Nobelprize.org. 4 October 2010. Retrieved 4 October 2010.
2. URL: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2010/advanced-information/>
3. Rock D. a Menkin M. Science, New Series, Volume 100. Iss. 2588 (Aug.4, 1944) 105–107 *In Vitro Fertilization and Cleavage of Human Ovarian Eggs*.
4. Kretzer D., Denis P., Hadson B., et al. Transfer of a Human zygote // *Lancet*. — 1973. — Sept 29. — P. 728–729.
5. Петров Г. Оплодотворение и первые стадии дробления яйца человека вне организма // *Архив анатомии, гистологии и эмбриологии*. — №1. — С. 21–25.

ВПЧ-тестирование мочи: удобный и доступный метод скрининга цервикальной патологии?

Urine HPV testing: A convenient and accessible method for cervical pathology screening?

Лукина Ю.А., студентка;

Хоперская О.В., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2;

Енькова Е.В., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии №2.

Lukina Y.A., student;

Khoperskaya O.V., Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2;

Enkova E.V., Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko.

E-mail: ualukina@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (910) 345 3203.

В исследовании были оценены результаты 30 пациенток, поделённых на две группы на основании используемых тест-систем для ПЦР-анализа «HPV квант 15» и «HPV квант 21» производства «ДНК-технологии», Россия. Выявлена значимая связь между обнаружением ДНК ВПЧ в моче и высокими титрами вируса в цервикальных соскобах, а также высокая частота кольпоскопических и цитологических аномалий при положительном результате анализа мочи, что подтверждает потенциал данного метода для скрининга предраковых состояний шейки матки.

Ключевые слова: рак шейки матки, ВПЧ, скрининг, лабораторное исследование мочи.

The study evaluated 30 patients divided into two groups based on PCR test systems used: HPV Quant 15 and HPV Quant 21 («DNA-Technology», Russia). A significant correlation was found between HPV DNA detection in urine and high viral loads in cervical scrapings, along with a high frequency of colposcopic and cytological abnormalities in HPV-positive urine samples. This supports the potential of urine-based HPV testing as a screening method for cervical precancerous conditions.

Keywords: Cervical cancer; HPV; screening; urine-based testing.

Актуальность. Рак шейки матки представляет собой серьёзную проблему мирового масштаба, являясь одной из ведущих причин смерти среди женщин. Ежегодно регистрируется около 500 тыс. новых случаев заболевания, причём большинство из них приходится на развивающиеся страны [1]. В большинстве случаев данный вид онкологии ассоциирован с персистирующей инфекцией вируса папилломы человека (ВПЧ), который передаётся преимущественно половым путём. Рост заболеваемости предраковыми и раковыми состояниями шейки матки, а также увеличение уровня смертности требует активного информирования женщин о важности регулярных гинекологических осмотров. Введение программ скрининга помогает приблизиться к цели ликвидации рака шейки матки. Однако диагностика опухолей осложняется тем, что многие женщины не посещают врачей акушеров-гинекологов. Поэтому разрабатываются доступные лабораторные методы исследования мочи

на ВПЧ для раннего выявления поражений шейки матки. Такой подход позволяет провести обследование удобно и недорого без необходимости посещения врача [2–4].

Цель исследования — оценить актуальность и эффективность использования лабораторного анализа мочи на ВПЧ как скринингового метода с целью выявления предраковых и раковых заболеваний шейки матки и снижения процента летальности.

Материалы и методы. В исследовании на базе ВГКП №1 Минздрава РФ участвовали 30 пациенток, разделённых на две группы: первая группа использовала тест-систему «HPV квант 21» (определяет три низкоонкогенных и 18 высокоонкогенных типов ВПЧ), вторая группа — «HPV квант 15» (выявляет два низкоонкогенных и 13 высокоонкогенных типов).

Забор биоматериала осуществлялся врачом-гинекологом с поверхности экзоцервикса и цервикального канала одноразовой цитощёткой с последующим помещением в пробирку с транспортной средой СТОР-М, содержащей консервант и муколитик. Лабораторный анализ включал: 1) обработку первой утренней порции мочи (5–10 мл) — центрифугирование при 12 000–16 000 g в течение 10 мин, ресуспензию осадка в 1 мл физраствора и повторное центрифугирование; 2) выделение ДНК из 50 мкл полученного осадка с использованием набора ПРОБА-ГС-ПЛЮС; 3) ПЦР-амплификацию на амплификаторе «ДТлайт» с тест-системами «Квант 15/21».

Результаты. Результаты исследования позволили выделить три подгруппы: полное соответствие типов вируса в обоих анализах, частичное соответствие, когда некоторые штаммы ВПЧ, найденные в соскобе, также присутствуют в моче, и несоответствие, при котором ВПЧ в моче не обнаружен. В первой группе пациенток соответствие результатов составило 67% (полное — 22%, частичное — 45%), а несоответствие — 33% от общего числа обследованных. Во второй группе соответствие наблюдалось у 58% пациенток (полное — у 33%, частичное — у 25%), а несоответствие — у 42%.

В обеих группах наблюдалась связь между наличием ДНК ВПЧ в моче и высокими титрами вируса в соскобе. Среди пациенток первой группы с несоответствием результатов анализов доля низких титров вируса в соскобе (до трёх включительно) составила 58%, тогда как доля высоких титров (четыре и более) — 42; 60 и 40%, соответственно, у женщин из второй группы. У женщин, у которых частично обнаруживался ДНК ВПЧ в моче, отмечалась зависимость выделения одинаковых типов вируса с высокими титрами (четыре и более) в обоих анализах. Пациентки обеих групп, у которых результаты анализов совпали полностью, имели только высокие титры вируса (четыре и более).

Таким образом, можно сделать вывод, что у женщин, показавших полное несоответствие, ДНК ВПЧ в моче не выделялась, поскольку в соскобе присутствовал вирус с низким титром. Для обеих групп был выполнен сравнительный анализ результатов кольпоскопии и цитологии в зависимости от присутствия или отсутствия ДНК ВПЧ в моче.

Из 18 пациенток, у которых в цервикальном материале с помощью системы «Квант 21» был обнаружен ВПЧ, лишь у 12 (66,66%) этот вирус был найден и в моче, используя ту же систему тестирования. Что касается цервикальных образцов, аномалии при кольпоскопическом исследовании были зафиксированы только у 10 пациенток (55,55%). Если рассматривать случаи с положительными результатами анализа мочи на ВПЧ, то аномальную картину обнаружили у восьми из 12 пациенток, что составляет 66,66% — чувствительность диагностики

12

Общероссийский
конференц-марафон

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:

от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству

Приглашаем к участию!

12–14 февраля

ПОДРОБНЕЕ



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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



© yulenochekk / Essentials / S

2026

Пироговская наб., д. 5/2,
отель «Санкт-Петербург»

кольпоскопических изменений увеличилась на 11,11% по сравнению с определением ВПЧ через забор цервикальных проб.

В первой группе из 18 ВПЧ-положительных цервикальных образцов аномальные цитологические заключения (ASC-US, LSIL и HSIL) были установлены у пяти пациенток (27,77%). Четыре аномальных цитологических образца (80%), два из которых — ASC-US, один — LSIL и один — HSIL, имели оба положительных ВПЧ-теста. В первой группе также высокий процент нормальных кольпоскопических картин составил 44,44%, что встречается на 11,11% реже при положительном анализе мочи на ВПЧ.

Во второй группе из 12 ВПЧ-положительных образцов, взятых с поверхности экзоцервикса и цервикального канала, вирус в моче был обнаружен в 58,33% случаев. При рассмотрении цервикальных проб аномальная кольпоскопическая картина была зафиксирована у шести пациенток (50%). Из семи положительных мочевых тестов у четырёх (57,14%) также была выявлена аномалия, что делает диагностику с помощью кольпоскопии на 7,14% эффективнее при положительном ВПЧ-статусе мочи.

Аномальная цитология была диагностирована у трёх (25%) пациенток из второй группы. Две (28,57%) пациентки из семи ВПЧ-позитивных по мочевому тесту имели ASC-US и LSIL по онкоцитологии. Процент нормальных кольпоскопических картин у женщин второй группы составил 50%, что на 7,15% превышает показатель при положительном анализе мочи.

Заключение. Таким образом, результаты показали связь между наличием ДНК ВПЧ в моче и высокими концентрациями вируса в соскобах. Частота аномалий при кольпоскопии и отклонений по онкоцитологии при положительном анализе мочи на ВПЧ оказалась значительной. Это подтверждает перспективу использования анализа мочи на ВПЧ как возможного скринингового метода для профилактики и раннего выявления предраковых состояний шейки матки.

Литература

1. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L. et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis // *Lancet Glob. Health.* — 2020. — Vol. 8. — №2. — P. e191–e203.
2. Bedell S.L., Goldstein L.S., Goldstein A.R., Goldstein A.T. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future // *Sex Med. Rev.* — 2020. — Vol. 8. — №1. — P. 28–37.
3. Torres-Rojas F.I., Mendoza-Catalán M.A., Alarcón-Romero L.D.C. et al. HPV molecular detection from urine versus cervical samples: an alternative for HPV screening in indigenous populations // *Peer J.* — 2021. — Vol. 9. — P. e11564. [Published 2021 Jun 17]
4. Li G., Lamsisi M., Chenafi S. et al. Urine-based detection of HPV for cervical cancer screening: Time for standardized tests // *J. Med. Virol.* — 2023. — Vol. 95. — №4. — P. e28737. — URL: <https://dna-technology.clinic/research/papillomavirusnye-infektsii/hpv-kvant/>.

Хирургическое лечение пролапса органов малого таза

Surgical treatment of pelvic organ prolapse

Миннулина Ф.Ф., канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии,

зав. гинекологическим отделением №2;

Мухаметзянова Л.М., преподаватель кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2;

Копеева М.С., врач акушер-гинеколог гинекологического отделения №2.

Minnullina F.F., D. Med. Sci, associate professor, Department of Obstetrics and gynecology, head of the gynecological department 2;

Mukhametzyanova L.M., assistant of department of Obstetrics and gynecology, doctor of the gynecological department;

Kopaeva M.S., doctor of the gynecological department.

Институт фундаментальной медицины и биологии

Казанского (Приволжского) федерального университета;

Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова.

Institute of Biology and Fundamental Medicine of Kazan Federal University, Russia State Clinical Hospital No. 7.

E-mail: mmm-liliya@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (917) 929 5077.

Пролапс тазовых органов (ПТО) представляет собой одно из наиболее распространённых гинекологических заболеваний, существенно снижающее качество жизни пациенток. Увеличение продолжительности жизни приводит к росту числа случаев данного заболевания, занимая третье место среди причин хирургических вмешательств в гинекологии. Основным методом лечения на сегодняшний день остаётся оперативное лечение, которое условно можно разделить на три группы. Первая группа — восстанавливающие вмешательства, которые предполагают использование собственных тканей пациентки для восстановления анатомической целостности. Вторая группа — компенсирующие вмешательства, которые включают применение биологических и синтетических имплантатов. Третья группа — облитерирующие вмешательства.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, восстановление тазового дна, хирургическое лечение.

Pelvic organ prolapse (POP) is one of the most common gynecological diseases, significantly reducing the quality of life of patients. The increase in life expectancy leads to a rise in the number of cases of this disease, ranking third among the reasons for surgical treatment in gynecology. The main treatment method today remains surgical treatment, which can be divided into three groups. The first group includes restorative interventions, which involve the use of the patient's own tissues to restore anatomical integrity. The second group consists of compensatory interventions, which include the use of biological and synthetic implants. The third group encompasses obliterative interventions.

Keywords: pelvic organ collapse, pelvic floor reconstruction, surgical treatment.

Актуальность. Пролапс тазовых органов (ПТО) является одним из самых распространённых урогенитальных заболеваний, частота встречаемости которого достигает 41–50% в возрастной группе старше 40 лет. С увеличением продолжительности жизни

населения ожидается дальнейший рост распространённости ПТО. Хирургический метод является единственным эффективным способом лечения пролапса тазовых органов и несостоятельности тазового дна. Консервативные методики оказываются неэффективными на 3–4-й стадиях заболевания. Современные подходы к хирургическому лечению включают в себя минимально инвазивные технологии: эндоскопические и вагинальные подходы позволяют существенно снизить травматичность вмешательства при сохранении высокой эффективности. Комплексный подход к решению проблемы обеспечивает участие мультидисциплинарной бригады с привлечением урологов, проктологов и др.

Цель исследования — проанализировать современную литературу о возможных хирургических вариантах лечения пролапса тазовых органов, их преимущества и недостатки.

Материалы и методы. Анализ опубликованных за последние 5 лет научных статей с PubMed о различных вариантах хирургического лечения ПТО.

Результаты. В настоящее время существует более 400 способов хирургической коррекции ПТО. Основные направления включают: операции с собственными тканями — характеризуются высоким риском рецидива (до 40%); использование синтетических имплантатов — обеспечивают высокую эффективность, но требуют тщательного отбора показаний; использование тканей доноров — аутологичных и гетерологичных материалов [1]. Манчестерская операция позволяет комплексно решить проблему: низкий риск рецидивов (до 3,5%), восстанавливается функция тазового дна, эффективна как у пациенток репродуктивного возраста, так и в постменопаузе. К недостаткам относятся повышенный риск невынашивания беременности и возможные осложнения в виде кровотечений и повреждения соседних органов, длительный период реабилитации [2]. Преимущества установки синтетических имплантатов: низкий риск рецидивов (до 10%), высокая эффективность. Большинство авторов подчёркивает повышенный риск возникновения осложнений в виде синехий и эрозий [3]. Эффективность сакроспинальной фиксации достигает 96% с минимальным вмешательством в брюшную полость, однако возможно возникновение специфических рисков в виде болевого синдрома, диспареунии [4]. Сакроколькопексия достигает успехов в 90–95% с минимальным риском возникновения рецидивов (малоинвазивный подход), в качестве недостатков описывают возможные осложнения: неврологические нарушения, свищи [5]. Роботизированные технологии обладают рядом преимуществ: низким риском развития осложнений, низким риском рецидива, возможностью применения у пожилых пациенток; подходят при отягощённом соматическом анамнезе и при высокой степени ПТО. Наиболее часто описываются следующие недостатки: высокая стоимость процедуры, необходимость специального оборудования, ограниченная доступность, длительное время операции [6].

Заключение. Современные тенденции в хирургическом лечении ПТО характеризуются внедрением малоинвазивных технологий, использованием инновационных материалов и методов, а также развитием персонализированного подхода к лечению. Дальнейшее совершенствование хирургических методик и появление новых технологий позволит повысить эффективность лечения и улучшить результаты терапии. Исследования в области регенеративной медицины и разработка новых биосовместимых материалов является перспективным направлением для развития.

Литература

1. Тугушев М.Т., Никонова М.А. Эволюция хирургических методов коррекции пролапса тазовых органов // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2025. — №25 (1). — С. 31–36. — URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20252501131>.
2. Gold R.S., Amir H., Baruch Y. et al. The Manchester operation — is it time for it to return to our surgical armamentarium in the twenty-first century? // *J. Obstet. Gynaecol.* — 2022. — Jul. — Vol. 42. — №5. — P. 1419–1423. [Epub 2022 Jan 5] [PMID: 34985379]
3. Гарковенко А.С. и др. Достоинства и недостатки современных методов хирургического лечения пролапса тазовых органов у женщин // *Молодой учёный*. — 2022. — №22 (417). — С. 556–558.
4. Goh J.T.W., Ganyaglo G.Y.K. Sacrospinous fixation: Review of relevant anatomy and surgical technique // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* — 2023. — Sep. — Vol. 162. — №3. — P. 842–846. [Epub 2023 Mar 20] [PMID: 36939527]
5. Yong C., Raoofi M., Carey M. Sacrocolpopexy: Alternatives to Mesh Grafts // *Int. Urogynecol. J.* — 2025. — Jan. — Vol. 36. — №1. — P. 3–10. [Epub 2024 Oct 30] [PMID: 39476292]
6. Mansour Jamaledine H., Khalil N., Aoun R., Atallah D. Robotic sacrocolpopexy: a game worth playing? A critical literature analysis // *Front Surg.* — 2025. — Mar 7. — Vol. 12. — P. 1561976. [PMID: 40124528; PMCID: PMC11926141]

Новые подходы к остановке послеродовых кровотечений

Advance approaches to stopping postpartum bleeding

Михайлов А.В., засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., главный врач Родильного дома №17, главный научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта, проф. кафедры акушерства и гинекологии им. С. Н. Давыдова Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова;

Кузнецов А.А., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог Родильного дома №17, ассистент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии;

Романовский А.Н., канд. мед. наук, зав. родильным отделением Родильного дома №17, доц. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии.

Mikhailov A.V., Doctor of Medical Sciences, Honored Doctor of the Russian Federation, Professor, Chief Physician of Maternity Clinic No. 17, Chief Researcher, D. O. Ott Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology, Professor, Northwestern State Medical University, Mechnikov Medical University;

Kuznetsov A.A., Candidate of Medical Sciences, obstetriciangynecologist, Maternity Clinic No. 17, Assistant of the Department of Obstetrics, Gynecology and Neonatology;

Romanovsky A.N., Candidate of Medical Sciences, Head of the Delivery Department of Maternity Clinic No. 17, Saint Petersburg, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. Associate Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology, Saint-Petersburg State University.
E-mail: mav080960@gmail.com,
моб. тел.: +7 (921) 966 4061.

По результатам ретроспективного анализа всех 85 случаев послеродового кровотечения была продемонстрирована высокая эффективность достижения окончательного гемостаза при использовании гемостатической ленты с хитозаном. Ни одной пациентке не потребовалось проведение плазмотрансфузии и/или гемотрансфузии.

Ключевые слова: хитозан, послеродовое кровотечение, материнская смертность.

According to the results of a retrospective analysis of all 85 cases of postpartum bleeding, the high efficiency of achieving final hemostasis by hemostatic tape with chitosan was demonstrated. None of the patients were required plasma transfusion and/or hemotransfusion.

Keywords: Chitosan, Postpartum hemorrhage, maternal mortality.

Актуальность. Послеродовое кровотечение (ПРК) является одной из ведущих причин материнской смертности во всём мире и актуально для всех стран без исключения, унося ежегодно жизни до 70 тыс. женщин [1, 2]. Распространённость ПРК колеблется от 4 до 10% всех родов, при использовании объективных методов определения фактическая частота кровопотери может достигать 10,6% и более [3–5]. Частота тяжёлых ПРК, сопровождающихся массивной кровопотерей и требующих инвазивных методов лечения, составляет около 1,5–2%.

Несколько лет назад в акушерскую практику было начато внедрение новых методик остановки ПРК, к наиболее перспективным из них можно отнести внутриматочную аппликацию ленты, поверхность которой покрыта гранулами или волокнами хитозана.

Цель исследования — исследование клинической эффективности внутриматочной аппликации нетканой гемостатической Z-ленты, покрытой нановолокнами хитозана «Гемофлекс» (ГЛХ), для остановки гипотонических маточных кровотечений после операции кесарева сечения и родов через естественные родовые пути.

Материалы и методы. При неэффективности стандартной утеротонической терапии 85 пациенткам с целью остановки продолжающегося гипотонического кровотечения была выполнена внутриматочная аппликация гемостатической Z-ленты «Гемофлекс» размерами 10×300 см с последующей 5-минутной наружной компрессией матки и удалением ленты в период до 24 ч.

Результаты. Средняя величина кровопотери у 47 пациенток во время операции кесарева сечения до момента аппликации гемостатической Z-ленты с хитозаном «Гемофлекс» составила 534±38,8 мл, средний совокупный объём интраоперационной кровопотери был равен 760±52 мл, средняя величина общей послеродовой кровопотери составила 1040±72,6 мл. Применение гемостатической Z-ленты у всех пациенток явилось окончательным методом гемостаза, хирургический гемостаз не применялся. Средний уровень величины гемоглобина у пациенток до родоразрешения был равен 121,7±1,4 г/л. На 3-и сутки после родоразрешения средний уровень гемоглобина составил 106,5±1,4 г/л. В послеродовом периоде ни у одной пациентки в исследовании не потребовалось проведения плазмотрансфузии и/или гемотрансфузии.

Средний объём кровопотери до момента аппликации ГЛХ у 38 пациенток после родов через естественные родовые пути составил 665±51,9 мл. Суммарный объём послеродовой кровопотери в 1-е сутки после родов составил 1125±58 мл. Таким образом, объём кровопотери за время аппликации ГЛХ,

наружной компрессии, экспозиции и при её удалении из полости матки составил 460 мл. Средняя продолжительность экспозиции ГЛХ в полости матки составила 658±46 мин. Средний уровень исходного гемоглобина у пациенток до родоразрешения составлял 116,1±1,9 г/л, средний уровень гемоглобина на 3-и сутки после родов был равен 97,4±2,2 г/л.

Применение Z-ленты «Гемофлекс» привело к полной остановке ПРК без необходимости других методов хирургического гемостаза.

Заключение. Внутриматочная аппликация нетканой Z-ленты, покрытой нановолокнами хитозана, представляет собой простой в клиническом применении, быстрый и высокоэффективный метод окончательной остановки послеродового кровотечения, позволяющий избежать дополнительных методов хирургического гемостаза. Внедрение данного метода в повседневную акушерскую практику способно существенно снизить частоту развития массивных послеродовых кровопотерь, а следовательно, оказать положительное влияние на уровни материнской заболеваемости и смертности.

Литература

1. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. — Geneva: World Health Organization, 2023. — URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240068759>.
2. Organization WH. A Roadmap to Combat Postpartum Haemorrhage between 2023 and 2030. — World Health Organization, 2023.
3. Gallos I., Devall A., Martin J. et al. Randomized Trial of Early Detection and Treatment of Postpartum Hemorrhage // *Obstetric Anesthesia Digest*. — 2023. — Vol. 43. — №4. — P.196–197.
4. Akter S., Forbes G., Miller S. et al. Detection and management of postpartum haemorrhage: Qualitative evidence on healthcare providers' knowledge and practices in Kenya, Nigeria, and South Africa // *Front Glob Womens Health*. — 2022. — Vol. 3. — P.1020163.
5. Управление послеродовыми кровотечениями: исторические аспекты / Д.А. Артымук, Н.В. Артымук, Т.Ю. Марочко и др. // *Мать и дитя в Кузбассе*. — 2024. — №2 (97). — С. 119–127.

Оценка эффективности протоколов экстракорпорального оплодотворения у женщин с аутоиммунным тиреоидитом

Efficiency evaluation of in vitro fertilization protocols at women with autoimmune thyroiditis

Мурунова С.В., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1;

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

Murunova S.V., Assistant of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №1;

Sulima A.N., Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology №1. *Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского.*

Order of the Labor Red Banner Medical Institute named after S.I. Georgievsky of V.I. Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: svetamurunova@mail.ru; моб. тел.: +7 (978) 708 7543.

По результатам ретроспективного анализа 156 пациенток репродуктивного возраста, проходивших протокол ЭКО, определены ключевые факторы в улучшении исходов программ. У пациенток с адекватно контролируемым уровнем ТТГ показатели качества полученных эмбрионов достоверно не отличались от контрольной группы ($p>0,05$): средний процент бластоцист составил 46,2 против 48,7% в группе здоровых пациенток. Частота имплантации составила 35,9 и 41,0% соответственно, показатель клинически диагностированной беременности достигал 32,1 и 35,9%. Коррекция уровня ТТГ и поддержание оптимального состояния функции щитовидной железы являются ключевыми факторами повышения эффективности программ ЭКО и улучшения прогноза исходов беременности у данной категории пациенток.

Ключевые слова: бесплодие, гипотиреоз, функция щитовидной железы, экстракорпоральное оплодотворение, эффективность.

Based on the results of a retrospective analysis of 156 patients of reproductive age undergoing an IVF protocol, key factors in improving program outcomes were identified. In patients with adequately controlled TSH levels, the quality indicators of the resulting embryos did not differ significantly from the control group ($p>0,05$): the average percentage of blastocysts was 46.2% versus 48.7% in the group of healthy patients. The implantation rate was 35.9% and 41.0%, respectively, the rate of clinically diagnosed pregnancy reached 32.1% and 35.9%. Correction of the TSH level and maintenance of optimal thyroid function are key factors in increasing the effectiveness of IVF programs and improving the prognosis of pregnancy outcomes in this category of patients.

Keywords: infertility, hypothyroidism, in vitro fertilization, efficiency.

Актуальность. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является эффективным методом лечения бесплодия различного происхождения, однако наличие сопутствующих заболеваний эндокринной системы, таких как аутоиммунный тиреоидит (АИТ), может существенно снизить шансы успешного наступления беременности и вынашивания плода после процедуры ЭКО [1–4].

Цель исследования — провести оценку эффективности протоколов экстракорпорального оплодотворения у женщин с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 156 пациенток репродуктивного возраста, проходивших протокол ЭКО в специализированном центре репродуктивной медицины. Пациентки были разделены на две группы: основную группу составили женщины с установленным диагнозом АИТ и подтверждённым лабораторно гипотиреозом ($n=78$); в контрольную группу вошли пациентки без патологии щитовидной железы ($n=78$). Оценивались показатели гормонального фона, качество получаемых эмбрионов, частота имплантации и наступления клинической беременности.

Для оптимизации ведения пациенток основной группы применялись дополнительные меры прегравидарной подготовки — тщательная коррекция уровня тиреотропного гормона (ТТГ) до нормальных значений ($<2,5$ мМЕ/л) [2, 4], приём препаратов левотироксина натрия в индивидуально подобранной дозировке, динамическое наблюдение врачом-эндокринологом перед началом цикла стимуляции яичников и во время проведения программы ЭКО.

Результаты. Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту, показателям овариального резерва и типу проведенных программ ЭКО. У пациенток с адекватно контролиру-

емым уровнем ТТГ показатели качества полученных эмбрионов достоверно не отличались от контрольной группы ($p>0,05$): средний процент бластоцист составил 46,2 против 48,7% в группе здоровых пациенток. Частота имплантации составила 35,9 и 41,0% соответственно, показатель клинически диагностированной беременности достигал 32,1 и 35,9%.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о важности индивидуального подхода к ведению пациенток с гипотиреозом на фоне АИТ перед проведением ЭКО. Коррекция уровня ТТГ и поддержание оптимального состояния функции щитовидной железы являются ключевыми факторами повышения эффективности программ ЭКО и улучшения прогноза исходов беременности у данной категории пациенток. Необходимость разработки индивидуальных схем подготовки и мониторинга динамики тиреоидных гормонов требует дальнейшего изучения и совершенствования.

Литература

1. Экстракорпоральное оплодотворение у женщин с бесплодием и патологией щитовидной железы / К.В. Краснополянская, Ф.Ф. Бурумкулова, Е.А. Соколова и др. // Проблемы репродукции. — 2020. — Т. 26. — №3. — С. 46–52.
2. Гипотиреоз: Клинические рекомендации. — М.: POAG, 2024. — 35 с. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/531_4.
3. Женское бесплодие: Клинические рекомендации. — М.: POAG, 2024. — 91 с. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/641_2.
4. The relationship between TSH levels and clinical pregnancy outcomes for patients who undergo in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection: a retrospective study / D. Zhou, H. Deng, M. Xia et al. // Transl Pediatr. — 2022. — Vol. 11. — №8. — P. 1301–1310.

Расстройства ритма менструаций: реалии и перспективы

Menstrual disorders: reality and prospects

Оразов М.Р., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Лесная О.А., ассистент кафедры общей врачебной практики, врач акушер-гинеколог.

Orazov M.R., Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology with a Course of Perinatology;

Lesnaya O.A., Assistant of the Department of General Medical Practice, obstetrician-gynecologist.

Российский университет дружбы народов
им. Патриса Лумумбы.

Peoples' Friendship University of Russia
named after Patrice Lumumba.

E-mail: orazov_mr@pfur.ru;

моб. тел.: +7 (915) 2375292.

Научометрический анализ исследований, демонстрирующих поиск новых молекулярно-биологических маркёров для диагностики и прогнозирования нарушений ритма менструаций в раннем репродуктивном возрасте, выявил основные зоны интереса при изучении данной проблемы: поиск надёжных генетических маркёров, расширение данных о роли АМГ, моноаминов и нейромедиаторов, углублённое изучение роли стресса. Тем не менее, несмотря на разнообразие научного

поиска, многие вопросы генеза расстройств ритма менструаций остаются без ответа, в то время как практикующие врачи нуждаются в чётком алгоритме действий на основании патогенетически обоснованных методов диагностики, лечения и профилактики данного патологического состояния.

Ключевые слова: расстройства ритма менструаций, овуляторная дисфункция, генетические маркёры, АМГ, нейромедиаторы, стресс, мелатонин, ингибин В.

Scientometric analysis of studies searching new molecular biological markers for diagnostics and prognosis of menstrual disorders in young women of reproductive age revealed the zone of interest in studying these problems: search for reliable genetic markers, expansion of data on the role of AMH, monoamines and neurotransmitters, in-depth study of the role of stress. Nevertheless, despite the diversity of scientific research, many questions about the origin of menstrual disorders remain unanswered, while practicing gynecologists need a clear pathogenetically substantiated algorithm for diagnostics, treatment and prevention of this pathological condition.

Keywords: menstrual rhythm disorders, ovulatory dysfunction, genetic markers, AMH, neurotransmitters, stress, melatonin, inhibin B.

Актуальность. Существующая демографическая ситуация во многом определяется низкими показателями репродуктивного здоровья девушек, вступивших в фертильный возраст. Среди всех гинекологических заболеваний раннего репродуктивного возраста олигоменорея (ОМ) и аменорея (АМ) имеют наибольшую распространённость. Одним из патогенетических механизмов их развития является овуляторная дисфункция. Несмотря на то что причины её хорошо известны, патогенетические основы формирования остаются до сих пор неясными. В раннем репродуктивном периоде идёт окончательное становление гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси, что может проявляться нерегулярными менструациями, развитием относительной инсулинорезистентности и гиперандрогении. Зачастую эти симптомы исчезают вместе с установлением регулярного менструального цикла, но иногда могут сохраняться и приобретать более тяжёлое течение [1]. Именно такие пациентки в дальнейшем обратятся за медицинской помощью с различными репродуктивными проблемами.

Цель исследования — провести наукометрический анализ исследований, демонстрирующих поиск новых молекулярно-биологических маркёров для диагностики и прогнозирования нарушений ритма менструаций в раннем репродуктивном возрасте.

Материалы и методы. Авторами проведён электронный поиск публикаций в базе данных PubMed, Cochrane и eLibrary. ru с января 2019 г. по декабрь 2024 г. Поиск осуществлялся по ключевым словам и их сочетаниям на русском и английском языках или по медицинским предметным рубрикам (MeSH), связанным с четырьмя широкими категориями: 1) олигоменореей; 2) аменореей; 3) овуляторной дисфункцией; 4) расстройствами ритма менструаций. В процессе первичной идентификации было изучено 1388 научных работ. В итоговый качественный анализ вошло 47 статей, соответствующих критериям включения и исключения.

Результаты. В настоящее время продолжается активное изучение роли генетических маркёров, среди которых наиболее часто упоминаются гены *FMR1*, *BMP15*, *POF1B*, *DIAPH2*, *FSHR*, *LHB*, *LHCGR*, *ESR1/2*, определённые мутации которых ассоциированы с различными репродуктивными нарушениями, в том числе и овариального резерва [2].

Однако большинство исследований рассматривают эти гены в контексте синдрома поликистозных яичников и преждевременной яичниковой недостаточности (ПНЯ). Исследований, изучавших роль этих или иных генов в патогенезе нарушений ритма менструаций, крайне мало, общее число субъектов этих исследований не превышает 200 человек. Продолжается изучение биологически активной формы антимюллера гормона, не только как предиктора ПНЯ, но и как маркёра нарушений менструальной функции, что было показано в подростковой популяции [3]. Помимо АМГ в исследованиях изучается роль ингибина В и мелатонина. Было подтверждено повышение экскреции мелатонинсульфата и снижение концентрации ингибина в сыворотке крови у подростков с ОМ [4]. Роль стресса в генезе первичной и вторичной ОМ остаётся актуальным вопросом (до 20% изученных статей посвящены изучению уровней катехоламинов при различных расстройствах ритма менструаций): у несовершеннолетних с первичной ОМ отмечается повышение уровня адреналина, а при вторичной ОМ — уровня норадреналина [5]. Слабоизученной остаётся роль моноаминов и нейромедиаторов, несмотря на высокую перспективность этих исследований. Данные по изучению вазоактивного интестинального пептида, ГАМК, глицина и др. при ОМ/АМ отсутствуют.

Закключение. Несмотря на разнообразие научного поиска по проблеме ОМ/АМ, многие вопросы так и не имеют ответа. Большинство исследований проведены в популяции подросткового возраста, они немногочисленны и разрозненны. Практикующие врачи чаще сталкиваются с проблемой нарушений менструального цикла у ранее не обследованных и не получавших терапии пациенток 18–25 лет и нуждаются в чётком алгоритме действий на основании патогенетически обоснованных методов диагностики, лечения и профилактики.

Литература

1. Андреева В.О. Аменорея у подростков, страдающих нервной анорексией: прогноз и выбор лечебной тактики // Фармакология & фармакотерапия. — 2023. — №3. — С. 40–46.
2. Knight A., Sugin S., Jurisicova A. Searching for the 'X' factor: investigating the genetics of primary ovarian insufficiency // J. Ovarian. Res. — 2024. — Nov 28. — Vol. 17. — №1. — P. 238. [PMID: 39609914; PMCID: PMC11603650]
3. Андреева В.О., Боташева Т.Л., Рымашевский А.Н и др. К вопросу о структуре олигоменореи у подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2022. — Т. 18. — №3. — С. 23–33.
4. Shermatova S.E., Irgasheva S.U., Fayzyrakhmanova M.M. Oligomenorrhea in adolescent girls: clinical, hormonal and immunological features // New Day in Medicine. — 2022. — Vol. 8. — №46. — P. 34–38.
5. Green S.A., Graham B.M. Symptom fluctuation over the menstrual cycle in anxiety disorders, PTSD, and OCD: a systematic review // Arch Womens Ment Health. — 2022. — Feb. — Vol. 25. — №1. — P. 71–85. [Epub 2021 Oct 19. Erratum in: Arch Womens Ment Health. 2022 Aug; 25(4): 829–830] [PMID: 34668073]

УЧАСТВУЙТЕ В АКЦИИ!

Оформите до **23 декабря 2025** года
подписку на журнал «StatusPraesens.
Гинекология, акушерство,
бесплодный брак»
на **2026 год** и станьте
участником розыгрыша.

ПОДРОБНЕЕ



+7 901 723 2273, praesens.ru

СЧАСТЛИВЫЙ ПОДПИСЧИК 2025



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



ГОД: 2024
г. Добрянка

Победитель награждается:

- **бессрочной подпиской** на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» **с 2026 года!**
- **поездкой в Сочи** на **20-й Юбилейный общероссийский семинар** «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (4–7 сентября 2027 года).

Эффективность применения вспомогательных репродуктивных технологий: опыт Волгоградского региона

The effectiveness of assisted reproductive technologies: the experience of the Volgograd Region

Свиридова Н.И., докт. мед. наук, зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

Мухина А.В., канд. мед. наук, зав. отделением вспомогательных репродуктивных технологий Клиники №1 Волгоградского государственного медицинского университета, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Долгова В.А., ординатор 2-го года обучения кафедры акушерства и гинекологии;

Свиридова А.Д., студентка 3-го курса лечебного факультета;
Кочкина Н.Г., ординатор 2-го года обучения кафедры акушерства и гинекологии.

Sviridova N.I., MD, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Mukhina A.V., PhD, Head of the Department of Assisted Reproductive Technologies at VolgSMU Clinic No. 1, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Dolgova V.A., 2nd-year resident of the Department of Obstetrics and Gynecology;

Sviridova A.D., 3rd-year student of the Faculty of Medicine;
Kochkina N.G., 2nd-year resident of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Волгоградский государственный медицинский университет.
Volgograd State Medical University.

E-mail: n.i.sviridova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (906) 409 0343.

Настоящее исследование представляет комплексный анализ эффективности применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в Волгоградской области за период 2019–2024 гг. На основании данных регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» выявлено, что за пятилетний период была проведена 7501 процедура ВРТ с частотой наступления клинических беременностей 37,3% (2799 случаев) и показателем живорождений 28,5% (2174 ребёнка). Установлено, что средняя эффективность протоколов ВРТ составила 35,1±8,3%, что соответствует среднероссийским показателям. Динамический анализ демонстрирует положительную тенденцию с увеличением частоты наступления беременностей на 18,2% при росте числа живорождений на 0,3%. Полученные результаты свидетельствуют о стабильной эффективности применяемых репродуктивных технологий и организационной модели их реализации в регионе, что подтверждает целесообразность выбранного подхода к оказанию помощи пациенткам с бесплодием. Результаты исследования имеют практическое значение для оптимизации региональных программ поддержки репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение.

This study presents a comprehensive analysis of the effectiveness of assisted reproductive technologies (ART) in the Volgograd region from 2019 to 2024. Based on data from the regional program «Financial Support for Families at Childbirth», the findings indicate

that 7,501 ART procedures were performed during the five-year period, resulting in a clinical pregnancy rate of 37.3% (2,799 cases) and a live birth rate of 28.5% (2,174 infants). The average ART protocol efficacy was 35.1±8.3%, aligning with national averages. Trend analysis reveals a positive dynamic, with an 18.2% increase in pregnancy rates and a 0.3% rise in live births. Special attention is given to the analysis of 249 multiple pregnancies (11.5% of total births). The results demonstrate stable efficacy of the implemented reproductive technologies and the organizational model for their delivery in the region, validating the appropriateness of the adopted approach to infertility treatment. These findings hold practical significance for optimizing regional reproductive health support programs.

Keywords: reproductive health, assisted reproductive technologies, in vitro fertilization.

Актуальность. В современном российском обществе сохраняется устойчивая демографическая тенденция к снижению рождаемости и естественной убыли населения, что обостряет проблему обеспечения репродуктивного здоровья населения. Одной из ключевых причин снижения рождаемости является рост уровня бесплодия, который в России достигает примерно 15–20% среди супружеских пар, что соотносится с мировыми показателями [1, 2]. В этих условиях вспомогательные репродуктивные технологии, особенно экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), приобретают особую значимость как эффективный метод преодоления бесплодия. В России отмечается рост количества циклов ВРТ [3, 4]. Вместе с тем, несмотря на технологические успехи, значительная часть пар остаются бездетными даже после применения ВРТ, что требует постоянного совершенствования методов и расширения доступа к ним. В рамках реализации государственной программы поддержки ЭКО Волгоградская область демонстрирует эффективную региональную модель оказания медицинской помощи пациенткам с репродуктивными нарушениями. Данное исследование анализирует ключевые показатели эффективности ВРТ в регионе за 2019–2024 гг., оценивая их вклад в улучшение демографической ситуации и репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования — определить уровень эффективности применения вспомогательных репродуктивных технологий в Волгоградском регионе.

Материалы и методы. Анализ проведён на основании официальных данных, представленных Комитетом здравоохранения Волгоградской области за период с 2019 по 2024 год. При статистической обработке полученных данных использованы методы описательной статистики.

Результаты. Результаты исследования демонстрируют, что реализация регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» в Волгоградской области в период с 2019 по 2024 год позволила достичь значимых показателей в области вспомогательных репродуктивных технологий. В рамках данной программы, осуществляемой при поддержке Комитета здравоохранения Волгоградской области, обеспечена доступность процедур ЭКО для семей с бесплодием через систему обязательного медицинского страхования. Важно отметить, что направление пациентов осуществлялось в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, при этом процедуры проводились как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях различного уровня.

За анализируемый пятилетний период в регионе была выполнена 7501 процедура ВРТ, при этом ежегодное количество процедур варьировало от 1203 до 1296, демонстрируя тенденцию к стабилизации. Клиническая эффективность применения ВРТ характеризуется следующими показателями: частота наступления беременностей составила 37,3% (2799 случаев), при этом средний показатель эффективности протоколов ВРТ достиг 35,1% с колебаниями $\pm 8,3\%$, что соответствует среднероссийским значениям и подтверждает результативность применяемых методик. В результате проведенных процедур родилось 2174 ребёнка, из которых 249 случаев пришлось на многоплодные беременности (двойни и тройни). Доля живорождений относительно общего числа наступивших беременностей составила 28,5% с незначительными колебаниями $\pm 2,3\%$.

Динамический анализ показал устойчивый рост ключевых показателей эффективности: за пятилетний период отмечается увеличение частоты наступления беременностей на 18,2% при одновременном росте числа живорождений на 0,3%. Эти данные свидетельствуют не только о повышении эффективности применяемых репродуктивных технологий, но и о совершенствовании системы оказания медицинской помощи в целом.

Заключение. Полученные результаты подтверждают целесообразность выбранной организационной модели реализации программы ВРТ в Волгоградской области и могут служить основой для дальнейшего совершенствования системы оказания помощи пациентам с репродуктивными нарушениями.

Литература

1. Иванова Н.А., Петров В.И., Сидорова М.К. Современные тенденции бесплодия в России: статистический анализ // *Репродуктивная медицина*. – 2023. – Т. 29. – №4. – С. 45–52.
2. Назаренко Т.А. Вспомогательные репродуктивные технологии: оценка эффективности и перспективы применения. – М.: Медпресс, 2024. – 256 с.
3. Сабгайда Т.П. и др. Территориальные вариации заболеваемости женщин бесплодием // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. – 2024. – №4. – С. 75–94.
4. Обьедкова К.В. и др. Медико-социальные факторы бесплодия в России // *Акушерство и гинекология*. – 2024. – №3. – С. 65–72.

Тяжёлые физические нагрузки как фактор риска развития пролапса тазовых органов после гистерэктомии

Heavy physical activity as a risk factor for pelvic organ prolapse after hysterectomy

Соловьева О.В., зав. центром высокотехнологичной медицинской помощи, врач акушер-гинеколог.

Soloviova O.V., Head of the Center for High-tech Medical Care obstetrician-gynecologist.

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», Тула, Россия.
Clinical Hospital «RZD-Medicine», Tula, Russia.

E-mail: okudryavceva@yandex.ru; моб. тел.: +7 (910) 5821827.

В кросс-секционное исследование включено 375 женщин, перенёвших гистерэктомию по поводу доброкачественных новообразований, обратившихся в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тулы в период с августа 2019 г. по май 2024 г. Все пациентки

были разделены на две группы: группа 1 – с наличием пролапса тазовых органов ($n=211$); группа 2 – без пролапса тазовых органов ($n=164$). Исходя из полученных данных, пролапс тазовых органов статистически значимо зависит от наличия ненормированных тяжёлых физических нагрузок (ОШ 3,58; 95% ДИ 2,31–5,55; $p<0,001$). Требуется разработка мер по коррекции образа жизни, связанного с поднятием тяжестей, для профилактики данного заболевания.

Ключевые слова: постгистерэктомический пролапс, тяжёлые физические нагрузки, фактор риска.

The cross-sectional study included 375 women who had undergone hysterectomy for benign neoplasms and visited the Private Healthcare Institution «KB «RZD-Medicine» in Tula from August 2019 to May 2024. All patients were divided into two groups: group 1 – with pelvic organ prolapse ($n=211$); group 2 – without pelvic organ prolapse ($n=164$). Based on the data obtained, the presence of pelvic organ prolapse is statistically significantly dependent on the presence of unregulated heavy physical exertion (OR 3.58; 95% CI 2.31–5.55; $p<0.001$). It is necessary to develop measures to correct the lifestyle associated with heavy lifting in order to prevent this disease.

Keywords: posthysterectomic prolapse, heavy physical exertion, risk factor.

Актуальность. Тяжёлые физические нагрузки относят к модифицируемым факторам риска развития пролапса тазовых органов. Однако роль данного социального фактора в развитии пролапса тазовых органов после гистерэктомии по доброкачественным показаниям недостаточно изучена и требует проведения дополнительных исследований [1–5].

Цель исследования – оценить степень влияния ненормированной тяжёлой физической нагрузки на возникновение пролапса тазовых органов после субтотальной гистерэктомии по доброкачественным показаниям.

Материалы и методы. В кросс-секционное исследование включено 375 женщин, перенёвших гистерэктомию по поводу доброкачественных новообразований. Использовались клинические методы исследования и анкетирование при помощи разработанного опросника. Понятие «тяжёлые физические нагрузки» включало в себя подъём и перемещение предметов весом >10 кг на производстве, что превышает допустимые нормы согласно оценке тяжести условий труда, а также сельскохозяйственные работы, связанные с подъёмом тяжестей, уход за малоподвижными родственниками. Оценка степени пролапса тазовых органов проводилась с использованием международной классификации POP-Q.

Результаты. В ретроспективное исследование включены женщины после гистерэктомии по доброкачественным показаниям ($n=375$), обратившиеся в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Тулы в период с августа 2019 г. по май 2024 г. Были проанализированы анамнез, данные амбулаторной карты и результаты клинического осмотра. Все пациентки разделены на две группы: группа 1 – с наличием пролапса тазовых органов ($n=211$); группа 2 – без пролапса тазовых органов ($n=164$). В обследованной группе женщин медиана возраста составила 43–81 год. О тяжёлых физических нагрузках в прошлом и настоящем сообщили 39,5% обследованных.

Исходя из полученных данных, пролапс тазовых органов статистически значимо зависит от наличия ненормированных тяжёлых физических нагрузок (ОШ 3,58; 95% ДИ 2,31–5,55; $p<0,001$).

Зависимость стадии пролапса может быть математически описана с помощью уравнения линейной регрессии следующего

вида: $Y = 0,659 + 0,594X$, где: Y — степень выраженности пролапса; X — показатель интенсивности физических нагрузок, принимающий значения от 0 (отсутствие физической нагрузки) до 1 (наличие физической нагрузки). При изменении категории тяжёлых физических нагрузок на наличие следует ожидать увеличения стадии пролапса на 0,594. Разработанная математическая модель является статистически значимой ($p < 0,001$) и объясняет 8,5% общей дисперсии степени выраженности пролапса.

Заключение. Установлено, что ненормируемые тяжёлые физические нагрузки увеличивают риск развития и прогрессирования пролапса тазовых органов после субтотальной гистерэктомии по доброкачественным показаниям. Требуется разработка мер по коррекции образа жизни, связанного с поднятием тяжестей, для профилактики данного заболевания.

Литература

1. Gillor M., Saens P., Dietz H.P. Demographic risk factors for pelvic organ prolapse: Do smoking, asthma, heavy lifting or family history matter? // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. — 2021. — Vol. 6. [PMID: 33873084]
2. Jeppson P.C., Balgobin S., Wheeler T. et al. Impact of Lifestyle Modifications on the Prevention and Treatment of Pelvic Organ Prolapse // Int. Urogynecol. J. — 2025. — Vol. 36. — №1. — P. 59–69. [PMID: 39560764]
3. Siyoum M., Nardos R., Teklesilasie W. et al. Prevalence and risk factors of pelvic organ prolapse among women in Sidama region, Ethiopia: A community-based survey // Womens Health (Lond). — 2024. — Vol. 20. [PMID: 39054684]
4. Li P., Ma H., Zhang J. et al. Global Trends in Prevalence and Future Projections of Pelvic Organ Prolapse: A 30-year Epidemiological Study // Int. Urogynecol. J. — 2025. — Vol. 36. — №5. — P. 991–1002. [PMID: 39836174]
5. Carter Ramirez A., Scime N.V., Brennand E.A. Development of symptomatic pelvic organ prolapse over 10 years of mid-life follow-up is affected by occupational lifting and/or pushing for parous women // Maturitas. — 2022. — Vol. 164. — P. 9–14. [PMID: 35751986]

Исследование биомаркёров оксидативного стресса и апоптоза у пациенток с невынашиванием в качестве предикторов ранних репродуктивных потерь

Study of biomarkers of oxidative stress and apoptosis in patients with miscarriage as predictors of early reproductive losses

Тишкова О.Г., доц. кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог;

Власова Н.А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог.

Tishkova O.G., Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician-gynecologist;

Vlasova N.A., Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, obstetrician-gynecologist.

Астраханский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования.

Astrakhan State Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology,

Pediatric Faculty with a Course of Postgraduate Education.

E-mail: tishkov2003@mail.ru;

моб. тел.: +7 (989) 683 9585.

В результате исследования установлено, что при неразвивающейся беременности уровень маркёра оксидативного стресса транскрипционного фактора 2, связанного с ядерным фактором (Nrf2), в 7 раз ниже, а маркёров апоптоза Fas и Fas-лиганда в 1,5 раза выше, чем при нормально прогрессирующей беременности ($p < 0,001$). Полученные результаты показали положительную корреляционную связь ($p < 0,05$), что позволит расширить представление о патогенезе репродуктивных потерь, а также помочь в разработке эффективных подходов к прегравидарной подготовке и лечению женщин высокой группы риска.

Ключевые слова: невынашивание беременности, апоптоз, оксидативный стресс.

The study found that in non-developing pregnancy, the level of the oxidative stress marker transcription factor 2 associated with nuclear factor (Nrf2) is 7 times lower, and the apoptosis markers Fas and Fas-ligand are 1.5 times higher than in normally progressing pregnancy ($p < 0.001$). The results obtained showed a positive correlation ($p < 0.05$), which will expand the understanding of the pathogenesis of reproductive losses, as well as help in the development of effective approaches to pre-gravid preparation and treatment of high-risk women.

Keywords: miscarriage, apoptosis, oxidative stress.

Актуальность. В современных условиях невынашивание беременности приобретает характер медико-социальной проблемы, требующей междисциплинарного подхода [1]. Особого внимания заслуживают идиопатические формы невынашивания, на долю которых приходится до половины всех случаев ранних репродуктивных потерь [2]. В подобных ситуациях, когда причину установить не удаётся, важное значение приобретает изучение патофизиологических изменений в фетоплацентарном комплексе, одним из которых является оксидативный стресс (ОС) [3, 4].

Цель исследования — изучить уровень маркёров оксидативного стресса и апоптоза у женщин с невынашиванием беременности в качестве предикторов ранних потерь беременности.

Материалы и методы. У пациенток с неразвивающейся беременностью на сроке 7–9 нед гестации и у женщин, обратившихся для проведения искусственного аборта в аналогичные сроки, выполняли забор тканей хориона. Методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли уровень Nrf2 и маркёров апоптоза Fas и Fas-лиганда. Обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В результате проведённого исследования было установлено, что у пациенток с неразвивающейся беременностью уровень маркёра оксидативного стресса Nrf2 в 7 раз ниже, а маркёров апоптоза Fas и Fas-лиганда в 1,5 раза выше, чем при прогрессирующей беременности. Корреляционный анализ показал положительную связь между Nrf2 и маркёрами апоптоза при неразвивающейся беременности ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты позволяют расширить представление о патогенезе ранних репродуктивных потерь. Определение маркёров оксидативного стресса и апоптоза в качестве предикторов ранних потерь беременности может способствовать развитию эффективных подходов к прегравидарной подготовке и лечению женщин высокой группы риска.

Литература

1. Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации / Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А., Абрамов А.Ю. и др.; под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. — Изд. 3-е, перераб. и доп. — М.: StatusPraesens, 2020. — 798 с.
2. Траль Т.Г., Толибова Г.Х., Коган И.Ю., Олина А.А. Эмбриональные потери: Монография. — М.: StatusPraesens, 2023. — 248 с.
3. Тишкова О.Г., Дикарева Л.В., Теплый Д.Д. Роль процессов свободнорадикального окисления в патогенезе невынашивания беременности ранних сроков // Астраханский медицинский журнал. — 2023. — Т. 18. — №1. — С. 27–38.
4. Sultana Z., Qiao Y., Maiti K., Smith R. Involvement of oxidative stress in placental dysfunction, the pathophysiology of fetal death and pregnancy disorders // Reproduction. — 2023. — Jul 5. — Vol. 166. — №2. — P. 25–38.

Оценка влияния оперативного влагалищного родоразрешения с применением вакуум-экстрактора на состояние родильниц и новорождённых

Evaluation of the vacuum-assisted vaginal delivery on the condition of mothers and newborns

Уманский М.Н., канд. мед. наук, главный врач,
врач акушер-гинеколог;

Буштырев А.В., зав. родовым отделением,
врач акушер-гинеколог;

Дыбова В.С., врач акушер-гинеколог родового отделения.
Umanskiy M.N., PhD, Chief Physician, obstetrician-gynecologist;
Bushtyrev A.V., PhD, Head of the Maternity Department,
obstetrician-gynecologist;

Dybova V.S., obstetrician-gynecologist
at the Maternity Department.

ГБУ РО «Перинатальный центр», Ростов-на-Дону, Россия.
Perinatal Center, Rostov-on-Don, Russia.

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

Опыт применения многоразового вакуум-экстрактора (ВЭ) ATMOS S351 Natal с силиконовой чашкой ATMOS-Cup в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Перинатальный центр» (ГБУ РО «ПЦ») показал, что по сравнению с использованием системы Kiwi снизилась частота разрывов промежности и кефалогематом новорождённых.

Ключевые слова: вакуум-экстракция плода, дистресс плода, слабость родовой деятельности, родовой травматизм, кефалогематома.

The experience of using a reusable vacuum extractor ATMOS S351 Natal with a silicone cup ATMOS-Cup in the Rostov Perinatal Center showed that, compared with the use of the Kiwi system, the frequency of perineal ruptures and cephalohematomas in newborns decreased.

Keywords: fetal vacuum extraction, fetal distress, delaying maternal pushing, birth injury, cephalohematoma.

Актуальность. Распространённость вакуум-экстракции плода (ВЭП) значительно варьируется между странами и может составлять до 19,2% от общего числа родов [1]. В Российской Федерации ВЭП используется в 1,28% всех родов [2]. Несмотря на доказанную эффективность использования ВЭ в сложных

акушерских ситуациях, применение этого метода сопряжено с риском травматизма у матери и плода [3].

Цель исследования — сравнить акушерские и перинальные исходы после оперативного влагалищного родоразрешения с применением системы Kiwi и многоразового вакуум-экстрактора ATMOS S351 Natal с силиконовой чашкой ATMOS-Cup в ГБУ РО «ПЦ».

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ историй естественных родов с применением ВЭ у пациенток, родоразрешённых в ГБУ РО «ПЦ» с января 2024 г. по октябрь 2024 г. (использовалась система Kiwi — I группа) и с ноября 2024 г. по июнь 2025 г. (применение многоразового ВЭ ATMOS S351 Natal с силиконовой чашкой ATMOS-Cup — II группа).

Результаты. За указанный период в ГБУ РО «ПЦ» прошло всего 7687 родоразрешений. В первичный анализ было включено 437 естественных родов (5,68%) с применением ВЭ. Исключены: роды с многоплодной беременностью двойней — у 22 женщин, преждевременные роды — у 33, естественные роды с рубцом на матке — у 22. В I группу (Kiwi) вошли 245 женщин, во II группу (ATMOS-Cup) — 130 пациенток. Группы были сопоставимы по возрасту и сроку беременности. Показанием для выполнения ВЭП в I группе была вторичная слабость родовой деятельности у 97 (39,6%) беременных, во II группе — у 57 (43,8%) (p=0,43). Острый интранатальный дистресс плода в I группе — у 148 (60,4%) женщин, во II группе — у 73 (56,2%) (p=0,43). Эпизиотомия была выполнена 171 (69,8%) женщине в I группе и 94 (72,3%) женщинам во II группе (p=0,61). Разрыв промежности наблюдался у 12 (4,9%) пациенток в I группе и у двух (1,5%) пациенток во II группе (p=0,012). При этом в I группе у одной женщины произошёл разрыв промежности 3-й степени и у двух женщин — разрыв прямой кишки, во II группе не было зафиксировано ни одного разрыва промежности 3-й или 4-й степени. Средняя масса новорождённых в I группе составила 3373 (386) г, во II группе — 3372 (445) г (p=0,98). Оценка по шкале Апгар на первой минуте в I группе составила 7 баллов [7–8], во II группе — 7 баллов [7–7] (p=0,34). Кефалогематома в I группе наблюдалась у 69 (28,2%) новорождённых и у 24 (18,5%) во II группе (p=0,038). Выписано домой из физиологического отделения в I группе — 204 (83,3%) новорождённых на 4-е [3–4] сутки, во II группе — 107 (82,3%) новорождённых на 3-и [3–4] сутки (p=0,82).

Заключение. Оперативное влагалищное родоразрешение с применением многоразового ВЭ ATMOS S351 Natal с силиконовой чашкой ATMOS-Cup способствует более бережному родоразрешению и снижает риск травматизации и заболеваемости как матери (частота и тяжесть разрывов промежности), так и новорождённого (частота кефалогематом).

Литература

1. Liabsuetrakul T., Choobun T., Peeyananjarasri K., Islam Q.M. Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery // Cochrane Database Syst. Rev. — 2020. — Vol. 3. — Iss. 3. — Art. №CD004455.
2. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И. и др. Основные показатели здоровья матери и ребёнка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистические материалы. — М.: ЦНИИОИЗ Минздрава РФ, 2021. — 171 с.
3. Muraca G.M., Ralph L.E., Christensen P. et al. Maternal and neonatal trauma during forceps and vacuum delivery must not be overlooked // BMJ. — 2023. — Vol. 19. — №383. — P. e073991.

Осведомлённость о ВПЧ и её влияние на компоненты субъективного благополучия у женщин

Awareness of HPV and its impact on components of subjective well-being in women

Хоперская О.В., доц. кафедры акушерства и гинекологии №2,
врач акушер-гинеколог;

Енькова Е.В., проф. кафедры акушерства и гинекологии №2,
врач акушер-гинеколог;

Розенберг С.З., студент 6-го курса лечебного факультета;

Стрелец И.Ю., студент 5-го курса лечебного факультета.

*Khoperskaya O.V., Associate Professor of the Department of
Obstetrics and Gynecology №2, obstetrician-gynecologist;*

*Enkova E.V., Professor of the Department of Obstetrics and
Gynecology №2, obstetrician-gynecologist;*

Rozenberg S.Z., 6th year student of General medicine faculty;

Strelets I.Y., 5th year student of General medicine faculty.

*Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко.*

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko.

E-mail: smv250587@mail.ru; моб. тел.: +7 (920) 445 9483.

По результатам исследования, проводившегося среди 434 женщин 18–30 лет, прошедших анкетирование и ПЦР-диагностику ВПЧ, было выявлено, что пациентки с опытом инфекции и осведомлённостью о её рисках демонстрировали повышенные показатели напряжённости, чувствительности, самооценки здоровья, при этом в кластерах «значимость социального окружения» и «удовлетворённость повседневной деятельностью» достоверных различий не выявлено. Наибольшие баллы по кластеру «изменение настроения» отмечены у женщин с отрицательным ВПЧ-статусом, но осведомлённых о ранее перенесённой инфекции. Таким образом, осведомлённость о ВПЧ-статусе значительно влияет на субъективное благополучие, подчёркивая необходимость психологической поддержки для улучшения качества жизни пациенток.*

Ключевые слова: ВПЧ, шкала субъективного благополучия, напряжённость, самооценка здоровья, психоэмоциональное состояние, настроение, социальное окружение.

Based on the results of the study involved 434 patients aged 18–30, who filled out the survey and PCR-diagnosis of HPV, it was revealed that patients with HPV-infection experience and awareness of its risks showed increased levels of tension, sensitivity, and self-esteem of health, while no significant differences were found in the clusters «importance of the social environment» and «satisfaction with daily activities». The highest scores on the mood swings cluster were found in women with HPV-negative status, but who were aware of a previous infection, which may be related to anxiety about relapses. Thus, awareness of HPV-status significantly affects subjective well-being, emphasizing the need for psychological support to improve the quality of life of patients.

Keywords: HPV, subjective well-being scale, tension, self-assessment of health, psycho-emotional status, mood, social environment.

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется более 630 тыс. новых случаев ВПЧ-ассоциированных онкозаболеваний (4,5% всех случаев рака). По данным различных исследований, инфицированные пациентки часто испытывают повышенную тревожность из-за неопределённости прогноза — будет ли инфекция транзитной или приведёт к тяжёлым последствиям [1–3].

Цель исследования — определить, играет ли осведомлённость о положительном ВПЧ-статусе решающую роль в оценке уровня субъективного благополучия у инфицированных.

Материалы и методы. Исследование проводилось в рамках реализации грантового проекта АИС «Молодёжь России» «Профилактика рака шейки матки в возрасте до 30 лет», где приняли участие 434 пациентки БУЗ ВО «ВГКП №1» в возрасте 18–30 лет. Респонденты прошли анкетирование, включающее опросник для оценки субъективного благополучия (А. Перуэ-Баду), и гинекологическое обследование с самозабором образцов (тест-системы Италия/Швеция) и соскобом экзоцервикса для ПЦР-диагностики ВПЧ. Участники разделены на две группы: I — с отрицательным результатом, II — с положительным. В каждой группе выделены подгруппы: а — пациентки без информации о ВПЧ-статусе и знаний о самой инфекции на момент анкетирования, б — пациентки с опытом ВПЧ-инфекции и осведомлённостью о её рисках.

Для оценки разницы восприятия человеком «остроты» полученной информации об инфицировании ВПЧ на малой выборке (n=30) ВПЧ-позитивным пациенткам БУЗ ВО «ВГКП №1», не вошедшим в грантовый проект, также было предложено пройти оценку по шкале субъективного благополучия (ШСБ) в первые 3 дня после установки диагноза В97.7 посредством «Яндекс Формы» в марте 2025 г. Пациентки составили подгруппу IIc.

Результаты. Результаты психоэмоционального тестирования выявили различия между группами, возможно, связанные с информированностью о ВПЧ-статусе и уровнем знаний об инфекции. У пациенток, ранее инфицированных и осведомлённых о вирусе, отмечены повышенные показатели напряжённости, чувствительности, самооценки здоровья и признаков, сопровождающих основную психоэмоциональную симптоматику. В кластерах «значимость социального окружения» и «удовлетворённость повседневной деятельностью» достоверных различий не обнаружено, что подчёркивает важность социальных связей и правильного выбора деятельности. Наибольшие баллы по шкале «изменение настроения» зафиксированы у респондентов с отрицательным ВПЧ-статусом, но осведомлённых о ранее перенесённой инфекции, что указывает на их эмоциональное напряжение, вероятно, вызванное беспокойством о возможных рецидивах.

Исследование выявило, что общий балл по ШСБ и показатели по таким аспектам, как уровень напряжённости и чувствительности, колебания настроения, удовлетворённость повседневной жизнью и значимость социального окружения, у пациенток, давно знающих о своём ВПЧ-статусе, и у тех, кто узнал о нём недавно, оказались схожими. Однако были обнаружены различия в самооценке здоровья: те, кто получил информацию о своём инфицировании непосредственно перед анкетированием, продемонстрировали более высокие результаты по сравнению с группой осведомлённых о своём статусе в течение длительного времени. Кроме того, у женщин, давно знающих о своём диагнозе, зафиксирован более выраженный уровень проявлений, сопровождающих психоэмоциональную симптоматику, в то время как у тех, кто узнал о своём статусе незадолго до опроса, этот показатель был ниже.

* Работа выполнена при поддержке гранта.

ОЧНО

10-й юбилейный
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ

ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!

ПОДРОБНЕЕ



Казань, ул. Н. Ершова, д. 1а,
Korston Club Hotel
+7 (495) 109 2627
8 (800) 600 3975

10-й юбилейный
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
РЕПРОДУКТИВНЫЙ
ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ

30 октября —
1 ноября
2025 ГОДА
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ
ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
КАЗАНЬ ОЧНО»

КАЗАНЬ

ОЧНО
10-й юбилейный
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
РЕПРОДУКТИВНЫЙ
ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ
КАЗАНЬ
30 октября —
1 ноября
2025 ГОДА

Заключение. Таким образом, осведомлённость о ВПЧ-статусе и знание об инфекции значительно влияют на уровень субъективного благополучия, особенно у пациенток с опытом заболевания, что подчёркивает необходимость психологической поддержки для снижения тревожности и улучшения качества жизни.

Литература

1. Faizuloev E.B., Kaira A.N., Uzbekov T.R. et al. The prevalence of high and low risk human papillomaviruses in the Russian Federation // *Molecular Genetics, Microbiology and Virology*. — 2021. — Vol. 39. — №4. — P. 39–47. (In Russ.) — URL: <https://doi.org/10.17116/molgen20213904139>.
2. Кирилова Н.А., Носова Ю.А. Психологическое благополучие личности в пожилом возрасте в зависимости от типа старения // *Исследования молодых учёных: Материалы XV Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2020 г.)*. — Казань: Молодой учёный, 2020. — С. 102–104. — URL: <https://moluch.ru/conf/stud/archive/384/16187/> (дата обращения: 29.09.2024).
3. Шакурова А.А. Факторы, определяющие психологическое здоровье студентов-психологов // *Вестник Тверского государственного университета*. — 2023. — №1 (62). — (Педагогика и психология).

Новый взгляд на раннюю предикцию преэклампсии

New perspective on early prediction of preeclampsia

Хрущ Л.В., соискатель кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины, врач акушер-гинеколог;

Манухина Е.И., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины, врач акушер-гинеколог.

Khrushch L.V., Applicant at the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, obstetrician-gynecologist;
Manukhina Ye.I., Doctor of Medical Sciences, professor at the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, obstetrician-gynecologist.

Российский университет медицины, Москва, Россия.

Russian University of Medicine, Moscow, Russia.

E-mail: dr.khrushch@yandex.ru; моб. тел.: +7 (985) 662 4556.

В исследовании приняли участие 180 беременных, состоявших на учёте в Павлово-Посадской больнице. Проведя отбор предикторов преэклампсии, мы построили комбинированную модель прогнозирования поздней преэклампсии, основанную на выявлении материнских анамнестических факторов риска преэклампсии, данных доплерометрии маточных артерий (пульсационный индекс) и уровней биомаркёров (ADAM-12, PIGF, PAPP-A и ХГЧ) в сроки 11,6–13,6 нед беременности. Чувствительность модели составила 100%, а специфичность 94,7%. Результаты исследования продемонстрировали повышение прогностической эффективности скрининга при комбинации с определением уровня ADAM-12.

Ключевые слова: преэклампсия, скрининг, беременность.

The study involved 180 pregnant women who were registered at the Pavlovo-Posad Hospital. After selecting predictors of preeclampsia, we built a combined model for predicting late preeclampsia based on identifying maternal anamnestic risk factors for preeclampsia, uterine artery Doppler data (pulsation index), and levels of biomarkers (ADAM-12, PIGF, PAPP-A, and hCG) at 11.6 to 13.6 weeks of pregnancy. The model had a sensitivity of 100% and a specificity

of 94.7%. The study results demonstrated an increase in the predictive efficiency of screening when combined with the determination of ADAM-12 levels.

Keywords: preeclampsia, screening, pregnancy.

Актуальность. Преэклампсия — это серьёзное осложнение гестации, сопровождающее 3–5% беременностей [1]. Ежегодно преэклампсия и эклампсия занимают одни из лидирующих позиций в структуре причин материнской и перинатальной смертности [2, 3]. Принимая во внимание ограниченные возможности терапии данной патологии, усилия исследователей должны быть направлены на раннюю предикцию и своевременную профилактику преэклампсии [4].

Цель исследования — повысить эффективность скрининга преэклампсии за счёт изучения клиничко-лабораторных данных, материнских анамнестических факторов и показателей инструментального исследования.

Материалы и методы. Изучены уровни ХГЧ (хорионический гонадотропин человека), PIGF (плацентарный фактор роста), ADAM-12 (дезинтегрин и металлопротеиназа 12) и PAPP-A (ассоциированный с беременностью белок плаценты А) у 180 беременных, состоявших на учёте в Павлово-Посадской больнице. Проанализированы данные объективного статуса и анамнеза, определены показатели пульсационного индекса маточных артерий по данным доплерометрии в сроки первого антенатального скрининга. Наблюдение и обследование беременных проводились в соответствии с действующим клиническим протоколом Минздрава РФ. После родов пациентки были разделены на две группы: к первой были отнесены 19 женщин с преэклампсией и ко второй группе — 38 с физиологическим течением беременности. Диагноз «преэклампсия» устанавливался по следующим критериям: АД $\geq$ 140/90 мм рт.ст., протеинурия $\geq$ 0,3 г за сутки или в двух порциях мочи с интервалом 6 ч или любое проявление полиорганной недостаточности [5]. Далее проводился ретроспективный анализ данных, отбор предикторов и построение модели прогнозирования преэклампсии.

Результаты. В нашем исследовании доля пациенток с преэклампсией составила 10,5%.

Были изучены клиничко-анамнестические данные беременных и на их основании выделены наиболее значимые материнские предикторы преэклампсии: возраст более 28 лет ($p=0,0015$), уровень среднего артериального давления выше 90 мм рт.ст. ($p=0,001$), ИМТ более 28,3 кг/м² ($p<0,001$), преэклампсия в анамнезе ($p=0,038$), нарушения менструального цикла ($p=0<049$), артериальная гипертензия ($p=0,021$) и инсулинорезистентность в анамнезе ($p=0,004$).

На основании данных инструментального исследования получены достоверные отличия доплерометрических показателей (PI маточных артерий) ($p=0,05$).

Проанализированы уровни биохимических маркёров ХГЧ, PIGF, ADAM-12 и PAPP-A. При уровне ADAM-12 выше 1,6 нг/мл можно прогнозировать преэклампсию с чувствительностью 57,9% при 10,5% ложноположительных результатах ($p=0,004$). Подтверждена эффективность определения PIGF ($p<0,001$). Не получены достоверные отличия в уровнях PAPP-A и ХГЧ у пациенток основной группы и группы сравнения ($p=0,175$ и 0,339 соответственно).

После отбора предикторов построена регрессионная модель предикции поздней умеренной преэклампсии ($p<0,001$), псевдо- R^2 Найджелкерка 100,0%. Для оценки дискриминационной способности регрессионной модели проведён ROC-анализ. Оценка вероятности P показала статистическую

значимость для прогнозирования преэклампсии (AUC=0,994; 95% ДИ 0,971–1,000, $p<0,001$). Чувствительность и специфичность полученной прогностической модели составили 100,0 и 94,7% соответственно.

Заключение. Пациенткам с высоким риском преэклампсии, рассчитанным по данным скрининга, должны быть проведены профилактические мероприятия, в том числе рекомендован приём ацетилсалициловой кислоты и мониторинг уровня артериального давления. Разработанная модель с включением ADAM-12 и расширением ряда материнских анамнестических факторов может повысить прогностическую ценность действующего скрининга, однако требуется более масштабное исследование с увеличением числа наблюдений.

Литература

1. Orlic N.K., Joksic I. Preeclampsia pathogenesis and prediction – where are we now: the focus on the role of galectins and miRNAs // *Hypertens. pregnancy.* – 2025. – Vol. 44. – №1. – P. 2470626. [PMID: 40012493].
2. Rana S., Lemoine E. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives // *Circ Res.* – 2019. – Vol. 29. – №124. – P. 1094–1112. [PMID: 30920918].
3. Tomkiewicz J., Darmochwat-Kolarz D.A. Biomarkers for Early Prediction and Management of Preeclampsia: A Comprehensive Review // *Med. Sci. Monit.* – 2024. – Vol. 30. – №1. – P. 944104. [PMID: 38781124].
4. Bokuda K., Ochiara A. Preeclampsia up to date-What's going on? // *Hypertens. Res.* – 2023. – Vol. 46. – №8. – P. 1900–1907. [PMID: 37268721].
5. Преэклампсия. Эклампсия. Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. – М., 2024.

Особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков в регионе

Peculiarities of reproductive health of adolescent girls in the region

Чапанова М.Х., ст. преподаватель кафедры акушерства и гинекологии;

Гатагажева З.М., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии.

Нарапова М.Н., Senior Lecturer at the Department of Obstetrics and Gynecology;

Gatagazheva Z.M., MD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology.

Медицинский институт, Ингушский государственный университет, Магас.

Medical Institute, Ingush State University, Magas.

E-mail: <mailto:milachapanova@mail.ru>;

моб. тел.: +7 (927) 0370606.

Широкий спектр заболеваний репродуктивной системы берёт начало в подростковом периоде, на который приходится начало менструальной функции и формирование гормонального фона. Распространение информации о возможных факторах риска заболеваний и методах их профилактики позволит сохранить репродуктивный потенциал женского населения.

Ключевые слова: подростки, репродуктивное здоровье, менструальный цикл.

A wide range of diseases of the reproductive system originates in adolescence, which accounts for the onset of menstrual function

and the formation of hormonal levels. Dissemination of information about possible risk factors for diseases and methods of their prevention will help preserve the reproductive potential of the female population.

Keywords: adolescents, reproductive health, menstrual cycle.

Актуальность. По данным Федеральной службы государственной статистики, демографические тенденции последних 5 лет характеризуются прогрессирующим падением численности населения [1]. Демографическая ситуация в Российской Федерации ещё в 2021 г. была признана президентом В.В. Путиным чрезвычайной [2]. Вместе с тем научные данные подчёркивают тенденцию к увеличению частоты гинекологической патологии у подростков во всех субъектах Российской Федерации.

Цель исследования — оценить компетентность девочек-подростков в вопросах репродуктивного здоровья в регионе.

Материалы и методы. Проведено анкетирование, в которое были включены девочки в возрастной категории 14–18 лет. Количество респондентов составило 482 человека.

Результаты. Проведённое исследование позволило установить степень осведомлённости девочек-подростков республики в вопросах репродуктивного здоровья. В ходе опроса были выделены следующие возрастные группы: девочки в возрасте 14 лет — 17,1% ($n=83$), 15 лет — 18% ($n=86$), 16 лет — 24,6% ($n=118$), 17 лет — 21,9% ($n=105$), 18 лет — 18,5% ($n=89$). Большая часть (71,7%; $n=344$) отрицают наличие постоянного стресса, однако 28,3% ($n=136$) испытывают эмоциональное давление. Возраст дебюта менструальной функции у подавляющего большинства девочек (77%; $n=369$) приходился на 12–14 лет, у 15,5% ($n=74,4$) — до 12 лет, менархе у 7,5% ($n=36$) после 14 лет. 79,1% опрошенных считают цикл регулярным, месячные приходят через равные промежутки времени. Полименорея встречается у 15,5% ($n=74,4$) девочек, олигоменорея — у 14,4% ($n=69$). Продолжительность менструации в 79,7% ($n=374$) случаев составляла 4–7 дней, у 9,6% ($n=46$) месячные длятся более 8 дней. На вопрос о межменструальных кровянистых выделениях 34,6% ($n=175$) подростков ответили утвердительно. 41,7% ($n=201$) испытывают болезненные ощущения во время менструации. 44,2% принимают обезболивающие препараты за 1–2 дня и в первые дни менструации. 52,4% ($n=252,5$) отмечают боли внизу живота и в пояснице вне менструации. В период менструации 84% отмечают слабость, снижение работоспособности, 19,3% — тошноту; рвота — у 3,7%, диарея — у 8,6%, вздутие живота — у 25,1%. 52,4% жалуются на угревые высыпания на коже лица и тела, 16,6% — на избыточный рост волос на лице и теле. 16% жаловались на зуд и жжение в области гениталий, а 9,1% — на выделения, вызывающие дискомфорт в повседневной жизни. Несмотря на имеющиеся жалобы, лишь 13,9% ($n=67$) обращались к врачу-гинекологу.

Заключение. На основании проведённого исследования установлена относительно высокая компетентность девочек в вопросах репродуктивного здоровья. Однако необходима организация обязательных профилактических осмотров акушером-гинекологом для раннего выявления патологии и своевременного лечения.

Литература

1. Лукашева О.В., Маринкин И.О., Макаров К.Ю. и др. Методика сохранения репродуктивного здоровья девочек-подростков на региональном уровне путём внедрения электронной школы репродуктивного здоровья // *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* – 2024. – Т. 20. – №2. – С. 10–20.
2. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 21.04.2021 // *Российская газета.* – 2021. – №87.

Последний шанс стать матерью: психологические опоры женщины позднего репродуктивного возраста на приёме у врача

Last chance to become a mother: psychological reliance for women in during doctor's appointment

Чижова М.А., проректор, клинический психолог.

Chizhova M.A., Provost, clinical psychologist.

Частное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт перинатальной и репродуктивной психологии», Москва, Россия.

Private Institution of Additional Professional Education «Institute of Perinatal and Reproductive Psychology», Moscow, Russia.

E-mail: marina-chizhova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (926) 224 9786.

Показаны основные категории пациенток позднего репродуктивного возраста. Сформулирована стратегия врача при работе с ними.

Ключевые слова: поздний репродуктивный возраст, репродуктивная психология, готовность к материнству.

The main categories of patients in advanced reproductive age are shown. The doctor's strategy is framed.

Keywords: advanced reproductive age, reproductive psychology, readiness for motherhood.

Актуальность. Всё чаще на приёме акушеру-гинекологу приходится иметь дело с задачей рождения ребёнка у женщины позднего репродуктивного возраста. Такая задача сложна не только технически, но и с точки зрения психологических аспектов. Мотивация материнства таких женщин имеет свои особенности, о которых необходимо знать врачу.

Цель исследования — обобщить успешные стратегии психологической поддержки женщин позднего репродуктивного возраста, которые могут быть реализованы акушером-гинекологом в рамках приёма.

Материалы и методы. Как отмечает докт. психол. наук Г.Г. Филиппова: «В современном обществе изменилось содержание компонентов возрастной идентичности: сформировалось представление о себе как физически молодом человеке и психически ещё не достигшем “взрослости”, и одновременно присутствует игнорирование информации об ограничении репродуктивного возраста у женщин. Причём такое представление характерно не только для самих женщин, но и для их партнёров... Всё это формирует у потенциальных родителей искажённое представление о своём репродуктивном возрасте, стимулирует отбор информации, подтверждающий их не соответствующие реальности представления о возрастных репродуктивных возможностях, и в итоге подтверждает целесообразность позднего планирования деторождения. Таким образом, мы видим, что репродуктивное поведение женщин, откладывающих материнство на поздний репродуктивный возраст, связано с искажением репродуктивного компонента их возрастной идентичности» [1]. При этом имеющееся у врача реалистичное представление о репродуктивной функции женщины нередко вызывает у женщин реакцию отрицания или даже агрессии (как, например, в случае предложения врача использовать донорские ооциты при лечении методами ВРТ).

Это противоречие нельзя решать только методами просвещения, так как конфронтация с мнением женщины вызовет

повышение тревоги и дисбаланс во взаимодействии репродуктивной доминанты и доминанты тревоги. Врачу необходимо учитывать мотивацию женщины и предлагать ей опору, исходя из её потребностей. У женщин позднего репродуктивного возраста есть три основные жизненные ситуации с различной мотивацией материнства и различной к нему готовностью, что будет влиять на эффективность лечения. Рассмотрим ключевые пункты, которые отмечаются самими женщинами как помогающие им чувствовать опору на пути в родительство.

Первая категория женщин: те, кто до этого осознанно откладывал материнство. Вышеприведённая цитата в первую очередь относится именно к этой категории пациенток. Готовность к материнству зачастую неполная, имеется конфликт мотиваций. Но материнство является необходимым условием качества жизни. Такие женщины зачастую приходят «заранее» готовиться к беременности, планируют «(не)удобное время» потенциального наступления беременности. На первый план выходит именно поддержка врача и контакт с ним. От врача ожидают, что он подтвердит, что беременность возможна и своевременна, не будет торопить, будет поощрять женщину за то, что сейчас она готова к рождению ребёнка. Вызывает доверие врач, показывающий, что он применяет индивидуальный подход (в том числе не использует типовых клише «надо было приходить раньше»). Чаще всего такие женщины хотят получить не только назначения, но и исчерпывающие объяснения этих назначений. В случае необходимости перехода к ВРТ врач должен подчёркивать, что это способ быстрее достичь поставленных целей, а не «фиаско» врача или женщины. Консультация психолога желательна.

Вторая категория женщин: женщины в ситуации длительного бесплодия и/или его лечения, не переходящие к методам ВРТ. Чаще всего готовность к материнству низкая, имеется патологическая взаимосвязь активации доминанты тревоги с одним из компонентов репродуктивной доминанты. От врача часто ждут чуда, что является неадекватной мотивацией лечения. Необходимо помочь репродуктивного психолога. Задача врача — показать, что психолог — помощник врача для помощи женщине [2].

Третья категория: женщины, уже имеющие детей и желающие рождения ещё одного ребёнка в силу изменения семейного (замужество) или социального (повышение благосостояния) статуса. Имеют опыт материнства, готовность зачастую полная. Быстро переходят к действиям, от врача требуется только вера в успех. Консультация психолога требуется только в случае выявления вторичного бесплодия.

Закключение. Учёт врачом готовности женщины к материнству и мотивации материнства может помочь сформулировать стратегию взаимодействия с пациенткой в процессе лечения.

Литература

1. Филиппова Г.Г. Репродуктивный компонент возрастной идентичности и феномен «отложенного материнства» // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. — 2023. — Т. 15. — №2. — С. 2. — URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 31.07.2023).
2. Чижова М.А. Ключевые пункты речи врача, мотивирующие пациента на работу с психологом // Материалы XXXIII ежегодной Международной конференции PAPЧ (2023). — С. 124–125. — URL: https://www.rahr.ru/d_pech_mat_konf/Tezis_RARCH_2023_A5.pdf (дата обращения: 31.07.2023).

StatusPraesens
profmedia

НОВЫЕ КНИГИ 2025 В ПРОДАЖЕ!

КУПИТЬ



praesens.ru
+7 (901) 723 2273
(WhatsApp)

* Стоимость указана с учётом доставки по РФ.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ



3900
руб.*

В.Е. Радзинский

АНТИЭЙДЖ-ГИНЕКОЛОГИЯ: эволюция и революция



4400
руб.*

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

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА XXI ВЕКА. Осмысление проблематики новой эпохи



3600
руб.*

Под ред. В.Е. Радзинского

Структура абдоминального родоразрешения в ГБУ КО «Региональный перинатальный центр» в 2021–2023 годах по классификации М. Робсона

The structure of abdominal delivery in the State Budgetary Institution of the Kaliningrad Region “Regional Perinatal Center” in 2021–2023 according to the classification of M. Robson

Шостак Д.П.^{1,2}, врач акушер-гинеколог родового отделения с операционными, ст. преподаватель кафедры акушерства и гинекологии;

Кость М.И.², студентка 6-го курса Высшей школы медицины;

Шостак П.Г.², канд. мед. наук, доц. кафедры хирургических дисциплин;

Турдиева А.С.², канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Shostak D.P.^{1,2}, obstetrician-gynecologist of the maternity ward with operating rooms, senior lecturer of the department of obstetrics and gynecology;

Kost' M.I.², 6th year student at the Higher School of Medicine;

Shostak P.G.², Associate Professor of the Department of Surgical Disciplines, Candidate of Medical Science;

Turdieva A.S.², Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Candidate of Medical Science.

¹Государственное бюджетное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»;

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта».

¹The State Budgetary Institution of the Kaliningrad Region “Regional Perinatal Center”;

²Immanuel Kant Baltic Federal University.

E-mail: shinhzilla_x@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 125 9626.

В 2023 г. в ГБУ КО РПЦ абдоминальным родоразрешением завершилось 44,7% родов, в 2022 г. – 42,3%, в 2021 – 40%, при этом прослеживалось снижение абсолютного числа родов в организации в течение 3 лет (4983 в 2021 г., 3844 в 2022 г. и 2901 в 2023 г.). Вероятно, такая динамика объясняется снижением абсолютного количества родов в регионе (последствия русского демографического креста, пандемии, современная геополитическая обстановка) и чёткой организацией маршрутизации пациенток. Проведён анализ структуры абдоминального родоразрешения за 3 года согласно классификации М. Робсона.

Ключевые слова: кесарево сечение, абдоминальное родоразрешение, классификация М. Робсона, перинатальные центры, многоплодная беременность, преждевременные роды.

In 2023, 44.7% of births in the State Budgetary Institution of the Kaliningrad Region of the Russian Orthodox Church ended with abdominal delivery, in 2022–42.3%, in 2021–40%, while there was a decrease in the absolute number of births in the organization over 3 years. (4983 in 2021, 3844 in 2022 and 2901 in 2023). Probably, such dynamics are explained by the decrease in the absolute number of births in the region (consequences of the Russian demographic cross, pandemics, the current geopolitical situation) and the clear organization of patient routing. The analysis of the structure of abdominal delivery for 3 years was carried out according to the classification of M. Robson.

Keywords: cesarean section, abdominal delivery, M. Robson classification, perinatal centers, multiple pregnancy, premature birth.

Актуальность. Кесарево сечение является наиболее частым методом оперативного родоразрешения. В среднем 42,3% родов в учреждении завершаются путём кесарева сечения. Это превышает общероссийские и мировые показатели статистики (30 и 21% соответственно), рекомендации ВОЗ (10–15%), но входит в общероссийскую статистику по учреждениям III уровня (40–50%), что связано, вероятно, со спецификой работы перинатальных центров: ведением преждевременных родов и родов у женщин с отягощённым фоном течения беременности, соматическими заболеваниями, особенностями развития плодов [1]. С 2019 г. для оценки оперативной деятельности родового отделения используется классификация М. Робсона. [2].

Цель исследования – анализ факторов, влияющих на частоту применения кесарева сечения в родильном отделении ГБУ КО РПЦ, а также оценка применения классификации М. Робсона для анализа оперативной активности родильного отделения.

Материалы и методы. Для оценки оперативной активности в родильном отделении ГБУ КО РПЦ используется классификация М. Робсона, которая подразделяет пациенток на группы в зависимости от различных факторов, таких как количество предыдущих родов, наличие рубца на матке и срок гестации. В исследовании анализировались данные о родах за 2021–2023 гг.

Результаты. Из анализа данных следует, что чаще всего абдоминально завершаются роды у женщин с рубцом на матке, что относится к группе 5 классификации М. Робсона. За 3 года возросло количество операций у женщин с двумя и более рубцами на матке, а у беременных с одним рубцом снизилось (группы 5.2 и 5.1). Это связано с увеличением количества родов через естественные родовые пути при наличии одного рубца на матке и чёткой маршрутизацией беременных. Наблюдается снижение числа преждевременных родов путём кесарева сечения, в том числе у женщин с рубцом на матке. Вероятно, это связано и со снижением числа родов (в частности, преждевременных), и с тем, что подавляющее большинство таких родов происходит в сроках более 32 нед 6 дней, а новорождённые соответствуют сроку гестации, что, согласно клиническим рекомендациям РФ «Преждевременные роды», не является показанием для оперативного родоразрешения. Почти в 1,5 раза выросло количество многоплодных беременностей, заканчивающихся оперативным родоразрешением, что, вероятно, связано с ростом числа таких беременностей по причине активного применения ВРТ и стимуляции овуляции, увеличением среднего репродуктивного возраста, приёмом комбинированных оральных контрацептивов до беременности, наследственностью. В остальных группах классификации М. Робсона существенной динамики за 3 года не наблюдается.

Заключение. Применение классификации М. Робсона и соблюдение принципов чёткой маршрутизации беременных позволяют систематизировать и проанализировать показания к абдоминальному родоразрешению, что повышает оперативную активность в стационарах III уровня, но, вероятно, снижает её в учреждениях I и II уровней, что соответствует их работе согласно приказу Минздрава РФ №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”».

Литература

1. Лебедево Е.Ю., Беспалая А.В., Феоктистова Т.Е., Рымашевский М.А. Анализ мировых трендов уровня кесарева сечения с использованием классификации Робсона // Медицинский вестник Юга России. – 2021. – №12 (2). – С. 16–21.

2. URL: <https://docs.cntd.ru/document/554235720?marker=6500IL>.

Педиатрия и неонатология

Специфика формирования комплаенса в педиатрической практике

Specifics of compliance formation in pediatric practice

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

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

Blokh M.E., Associate Professor, Department of Mental Health and Early Support for Children and Parents, PhD, Psychotherapist;

Anikina V.O., Associate Professor, Department of Mental Health.

Санкт-Петербургский государственный университет;

Научно-исследовательский институт акушерства,

гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

Saint Petersburg State University;

D.O. Ott Scientific Research Institute of Obstetrics,

Gynecology and Reproductology.

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

В педиатрической и неонатологической практике существует специфика формирования комплаенса, заключающаяся в необходимости учёта триадности отношений врач–пациент/ребёнок–родитель. Психологическое состояние родителя может препятствовать эффективной коммуникации и следованию назначениям врача. В сотрудничестве с психологом возможно достичь раннего выявления бессознательных механизмов и мотивации родителей к началу и завершению лечения, идентификации проблем психического здоровья родителей, снижающих уровень внимания к словам врача и потребностям ребёнка, а также улучшить навыки аргументации назначений, коммуникации с родителями в ситуации активного использования ими разных источников информации о болезни.

Ключевые слова: комплаенс, триадность отношений врач–ребёнок–родитель, психологическое сопровождение.

In pediatric and neonatological practice, there is a specificity of compliance formation, which consists in the need to take into account the triad of doctor-patient (child)-parent relationships. The psychological state of the parent can hinder effective communication and adherence to doctor's orders. In cooperation with a psychologist, it is possible to achieve early detection of unconscious mechanisms and motivation of parents to start and complete treatment, identify mental health problems of parents that reduce the level of attention to the doctor's words and the child's needs, as well as improve the skills of arguing for appointments, communicating with parents in a situation where they actively use different sources of information about the disease.

Keywords: compliance, triad of doctor-child-parent relationships, psychological support

Актуальность. В медицинской практике под комплаенсом понимают следование пациента назначениям и рекомендациям врача. Специфика комплаенса в педиатрической практике – в тройственности отношений в системе «врач–родитель–ребёнок», где пациентом является ребёнок, но родитель – тот, кто получает и выполняет назначения. Врач должен добиться комплаентности как от ребёнка, так и от родителя. Чем младше ребёнок, тем сложнее врачу его понять,

найти подход; ему приходится ориентироваться на слова родителя.

Цель исследования – выделить специфические особенности формирования комплаенса в педиатрической практике.

Результаты. С точки зрения психологии у родителя могут быть бессознательные мотивы в поддержании заболевания ребёнка [2], препятствующие выполнению рекомендаций врача. Бывают ситуации, когда родитель, находясь в сильной тревоге в связи с болезнью ребёнка или имея собственные нарушения психического здоровья, не может адекватно воспринимать рекомендации врача и, следовательно, правильно выполнять их. Другая крайность – чрезмерная осведомлённость родителей посредством обращения в интернет или к нескольким специалистам. Всё это приводит к тому, что врач может замечать, что родитель игнорирует потребности, интересы ребёнка, но не может противостоять этому. Современные данные свидетельствуют о росте количества психосоциальных проблем, с которыми сталкиваются врачи-педиатры, до 50% визитов к педиатру включают в себя обсуждение беспокойств по поводу поведенческих, эмоциональных, учебных аспектов жизни ребёнка [1]. Следовательно, врач должен совершенствовать собственные навыки коммуникативной компетентности, включающие навыки аргументации назначений, ранней идентификации проблем психического здоровья родителей, снижающих уровень внимания к словам врача и потребностям ребёнка, коммуникации с родителями в ситуации активного использования ими разных источников информации о болезни, выявления бессознательных механизмов и мотивации родителей к началу и завершению лечения. Всё это невозможно сделать врачу без сотрудничества со смежными специалистами – психологами. Психолог может не только помочь врачу разобраться со сложными поведенческими проблемами его пациентов, но и снизить сверхответственность врача за результат, способствовать профилактике профессионального выгорания.

Заключение. Аналогично тому, как законный представитель ребёнка опосредует контакт врача с его маленьким пациентом, так и психолог может стать эффективным «посредником» в улучшении врачом его навыков коммуникации.

Литература

1. Аникина В.О., Блох М.Е. Специфика отношений «врач–пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога // Вестник СПбГУ. Психология. – 2020. – Т. 10. – №3. – С. 289–302.
2. Блох М.Е. Психологическое консультирование врачей-неонатологов // Психологическое консультирование детей и родителей. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 2020. – С. 256–292.



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ

ИНИЦИАТИВА

ПЕДИАТРИЯ
И НЕОНАТОЛОГИЯ:
РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ
ПРАКТИК



- Ежегодно более 20 образовательных мероприятий
- Предоставление качественной медицинской информации
- Внедрение передового опыта в практику педиатров и неонатологов

Присоединяйтесь к Инициативе сегодня!



Колибри. Самая маленькая птица планеты, обладатель рекордной частоты дыхания (до 600 циклов в минуту) и пульса (до 1200 ударов).

Колибри как дети. Со всеми неонатальными и педиатрическими проблемами. Для колибри характерна высокая смертность в раннем возрасте, а численность их популяции — предмет неусыпной заботы специалистов.

Колибри необычайно красивы. Настолько, что названия большинству видов дали драгоценные камни: топаз, сапфир, аметист, изумруд и бриллиант!

Теперь и отныне колибри — символ Инициативы специалистов педиатрии и неонатологии.

Спасибо дизайнерам StatusPraesens

StatusPraesens
profmedia



spnavigator

Применение модифицированной блокады семенного канатика при орхидопексиях у детей

Use of a Modified Spermatic Cord Block During Orchidopexy in Children

Заграничнов Ю.А., врач анестезиолог-реаниматолог.

Zagranichnov Y.A., anesthesiologist-reanimatologist.

Областная детская клиническая больница,
Екатеринбург, Россия.

Regional Children's Clinical Hospital, Yekaterinburg, Russia.

E-mail: zagr123@mail.ru; моб. тел.: +7 (982) 631 6456.

По результатам проспективного нерандомизированного исследования детей, которым выполняли сочетанную анестезию с применением модифицированной блокады семенного канатика под УЗ-контролем, было выявлено, что данный метод обладает минимальным влиянием на центральную гемодинамику пациентов, достоверно снижает уровень сыровоточного кортизола ($p < 0,05$) и обеспечивает достаточную интраоперационную и послеоперационную аналгезию. Осложнений в ближайшем и отдалённом послеоперационном периодах выявлено не было.

Ключевые слова: дети, анестезиология, крипторхизм, ультразвуковая навигация.

According to the results of a prospective, non-randomized study of children who underwent combined anesthesia with the use of a modified blockade of the spermatic cord under ultrasound control, it was found that this method has a minimal effect on the central hemodynamics of patients, significantly reduces the level of serum cortisol ($p < 0.05$), and provides sufficient intraoperative and postoperative analgesia. Complications in the immediate and late postoperative periods were not identified.

Keywords: children, anesthesiology, cryptorchidism, ultrasound navigation.

Актуальность. Одной из наиболее частых патологий мочеполовой системы у мальчиков является крипторхизм. Применение каудальной анестезии не всегда позволяет добиться удовлетворительной блокады, что ставит за собой цель поиска новых методов анестезии пахового канала [1].

Цель исследования — оценка влияния блокады семенного канатика на центральную гемодинамику, сыровоточный уровень кортизола; оценка интраоперационной и послеоперационной аналгезии у детей, оперированных в объёме орхидопексии по Петривальскому.

Материалы и методы. Проведено проспективное нерандомизированное исследование, в которое было включено 26 детей в возрасте от 1 до 17 лет. Пациентам проводилась односторонняя орхидопексия по Петривальскому. Выполняли блокаду подвздошно-пахового, подвздошно-подчревного нервов [2]; модифицированную блокаду семенного канатика; инфильтрационную анестезию мошонки. Оценка уровня кортизола и КЩС проведена на трёх этапах: после установки ларингеальной маски, тракции яичка и завершения оперативного вмешательства. Оценка показателей центральной гемодинамики проведена на пяти этапах: после установки ларингеальной маски, выполнения проводниковой анестезии, этапа разреза на момент тракции яичка, в конце операции; также на этих этапах был зафиксирован индекс qNOX [3].

Оценка болевого синдрома в послеоперационном периоде произведена через 1, 3, 6, 12 и 24 ч.

Результаты. Во всех случаях аналгезия была достаточной; выполнение блокад не сопровождалось осложнениями. Выявлено достоверное снижение уровня кортизола между исходным значением и на момент тракции яичка; по данным КЩС значимых изменений показателей не было. Выявлено статистически значимое снижение САД, УО, ОПСС и ИДК между исходными значениями и всеми этапами операции. Показатель qNOX достоверно был ниже на каждом этапе операции по сравнению с исходным. Медиана по послеоперационным шкалам аналгезии составила 2 у пациентов через 1, 3 и 6 ч; через 12 и 24 ч — 0.

Заключение. Использование модифицированной блокады семенного канатика — безопасный, эффективный метод проводниковой анестезии, который обеспечивает достаточную аналгезию, снижает стрессовый ответ организма и вызывает незначительное снижение показателей центральной гемодинамики.

Литература

1. Matinyan N.V., Zabolotski D.V., Martynov L.A., Letyagin I.A. Caudal epidural anesthesia in pediatric patients // *Regional Anesthesia and Acute Pain Management*. — 2018. — Vol. 12. — №1. — P. 55–63. (In Russ.)
2. Chen J., Song D., Zheng G., Luo Y. Systematic review and meta-analysis of the effect of nerve block under ultrasound in ilioinguinal/iliohypogastric in children // *Translational pediatrics*. — 2022. — Vol. 11. — №10. — P. 1604–1614.
3. Praveen M., Kumar A., Parikh B., Sikdar I. Evaluation of qCON and qNOX indices in pediatric surgery under general anesthesia // *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*. — 2024. — Vol. 40. — №2. — P. 264–270.

Динамика частоты ретинопатии недоношенных у глубоко недоношенных детей в Ивановском регионе

Dynamics of the frequency of retinopathy premature in extremely premature infants in the Ivanovo region

Самодова М.Е., врач-реаниматолог, неонатолог;

Шилова Н.А., докт. мед. наук, доц., неонатолог;

Чуракова Е.В., врач-офтальмолог;

Панащенко Н.Н., канд. мед. наук, неонатолог;

Харламова Н.В., докт. мед. наук, доц., неонатолог.

Samodova M.E., resuscitator, neonatologist;

Shilova N.A., Doctor of Medical Sciences,

Associate Professor, neonatologist;

Churakova E.V., ophthalmologist;

Panashtenko N.N., candidate of medical sciences, neonatologist;

Kharlamova N.V., Doctor of Medical Sciences,

Associate Professor, neonatologist.

Ивановский научно-исследовательский институт
материнства и детства

им. В.Н. Городкова Минздрава РФ.

Federal State Budgetary Institution "Ivanovo Research Institute of
Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov" of the
Ministry of Health of the Russian Federation.

E-mail: marina.samodova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (962) 166 5584.

По результатам ретроспективного анализа всех случаев ретинопатии недоношенных за последние 10 лет в Ивановском регионе выявлено снижение её частоты и преобладание в структуре ретинопатии недоношенных 1-й и 2-й стадии.

Ключевые слова: ретинопатия недоношенных, недоношенные новорождённые.

According to the results of a retrospective analysis of all cases of retinopathy of prematurity over the past 10 years in the Ivanovo region, a significant decrease in the frequency of this pathology and the predominance of stage 1 retinopathy of prematurity in its structure were revealed.

Keywords: retinopathy of prematurity, premature newborns.

Актуальность. Ретинопатия недоношенных (РН) — вазопролиферативное заболевание глаз недоношенных детей, в основе которого лежит незрелость структур глаза. РН встречается с частотой до 80% в зависимости от гестационного возраста и массы тела при рождении и в настоящее время представляет одну из наиболее распространённых предупреждаемых причин слепоты в развитых странах [1, 2].

Цель исследования — определить частоту РН у глубоконедоношенных детей и её динамику на протяжении 10 лет в Ивановском регионе.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава РФ (в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых и отделении патологии новорождённых и недоношенных детей II этапа). Офтальмологическое обследование детей выполняли в соответствии с приказом №442н от 25 октября 2012 г. с помощью обратной офтальмоскопии бинокулярным офтальмоскопом. При обнаружении признаков прогрессирования заболевания проводили цифровую ретиноскопию с использованием педиатрической камеры Ret Cam Shuttle.

Результаты. В 2016 г. частота ретинопатии недоношенных составила 24,1%. Наиболее часто была диагностирована 1-я стадия — 46,9% всех детей с ретинопатией. РН 2-й стадии выявлена у 28,9% детей. У 24,2% детей с РН было диагностировано прогрессирование РН до пороговых стадий, по поводу чего проводилась транспупиллярная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с помощью лазерной установки Pascal. У 2,4% детей выполняли дополнительную лазерокоагуляцию. Случаев слепоты диагностировано не было [3]. В 2024 г. отмечено снижение частоты РН до 17,7%. В структуре также преобладают РН 1-й и 2-й стадии (81,3%) с регрессом заболевания в динамике. У 18,7% детей с РН было диагностировано прогрессирование РН до пороговых стадий, им проводилась транспупиллярная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки. В последние годы для лечения РН используют и интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза в виде монотерапии с положительным результатом.

Заключение. За последние 10 лет отмечают снижение частоты ретинопатии недоношенных с 24,1 до 17,7%. Низкий процент детей с тяжёлыми формами РН, отсутствие слепоты у обследованных детей свидетельствуют о высоком качестве оказания медицинской помощи этой категории пациентов.

Литература

1. Катаргина Л.А., Демченко Е.Н. Новые возможности в ведении пациентов с ретинопатией недоношенных (обзор литературы и анализ собственных данных) // Российский офтальмологический журнал. — 2020. — №13 (4). — С. 70–74.

2. Sabri K., Ellis A.L., Lee E.Y., Dutta S. Vinekar Retinopathy of Prematurity: A Global Perspective and Recent Developments // A. Pediatrics. — 2022. — Sep 1. — Vol. 150. — №3. — P. e2021053924.

3. Шилова Н.А., Харламова Н.В., Фисюк Ю.А. и др. Частота и исходы ретинопатии у глубоконедоношенных новорождённых в условиях оказания специализированной медицинской помощи // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — №63 (5). — С. 51–54.

Медицинская реабилитация девочек с онкогематологическими заболеваниями на санаторно-курортном этапе

Medical rehabilitation of girls with oncohematological diseases at the sanatorium stage

Соломкина Н.Ю.¹, канд. мед. наук, доц. Кафедры медицинской реабилитации и АФК;

Плисецкая В.Ю.², врач-физиотерапевт;

Туркин Ю.Н.¹, канд. мед. наук, доц. кафедры медицинской реабилитации и АФК;

Воробьева Л.А.², зав. отделением для детей и детей-инвалидов

с одним сопровождающим (онкологического профиля);
Solomkina N.Y.1, PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Medical Rehabilitation and Physical Culture;

Plisetskaya V.Y.2, physiotherapist;
Turkin Y.N.1, PhD, associate professor, associate professor of the Department of Medical Rehabilitation and Physical Culture;
Vorobyova L.A.2, head of the department for children and disabled children with one accompanying person (oncology profile);

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Павлова.

²Санкт-Петербургский «Детский санаторий “Солнечное”».

E-mail: natalya-solomkina@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (931) 367 5467.

Предлагается дифференцированная система медицинской реабилитации и её результаты у девочек с онкогематологической патологией с включением различных методов физической терапии на санаторно-курортном этапе с учётом физиологических и возрастных особенностей, давности заболевания и особенностей предшествовавшего лечения.

A differentiated system of medical rehabilitation and its results in girls with oncohematological pathology with the inclusion of various methods of physical therapy at the sanatorium-resort stage, taking into account nosological and age characteristics, duration of the disease and characteristics of previous treatment, is proposed.

Актуальность. Известен рост онкопатологии у детей: ежегодно в мире выявляется до 175 тыс. случаев злокачественных новообразований. Чаще встречаются злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной системы, опухоли ЦНС, почек, соединительной и мягких тканей, костей, щитовидной железы, реже — органов репродуктивной системы. Проводимые лечебные мероприятия при увеличении продолжительности жизни пациентов могут способствовать снижению их репродуктивного потенциала.

Цель исследования — создание дифференцированной системы медицинской реабилитации девочек с онкопато-

логией для восстановления жизнеобеспечивающих систем и репродуктивного потенциала.

Материалы и методы. За 2021–2024 гг. в отделении онкогематологии «Мать и дитя» детского многопрофильного санатория «Солнечное» получили помощь 776 детей от 3 до 19–20 лет: в 2021 г. — 183, в 2022 г. — 207, в 2023 г. — 165, в 2024 г. — 221 ребёнок. Из них 27 детей поступили на санаторно-курортное лечение после хирургического лечения. Преобладал возраст 10–12 лет, наиболее редкий — 3–6 и 16–19 лет. Частой локализацией злокачественных новообразований отмечена кровеносная и лимфатическая система, ЦНС, головной и спинной мозг и шея; органы брюшинного пространства, почки и надпочечники. Последствия перенесённых лечебных мероприятий (лучевая и полихимиотерапия, хирургическое лечение): дерматиты, мукозиты, вульвиты, вульвовагиниты, вегетативная дисфункция, астеновегетативный, астеноневротический синдром, СДВГ, гипоталамический синдром пубертатного периода, нарушения репродуктивной сферы (регресс/задержка полового развития, аменорея, часто альгодисменорея); когнитивные, метаболические и иммунные нарушения. Когнитивные: нарушения речи, поведения (гиперактивность); вторичные нарушения психоэмоциональной сферы. Метаболические: ожирение 1–2-й стадии. Двигательные нарушения отмечены у девочек со злокачественными новообразованиями ЦНС, поражением конечностей (гемипарез, нарушение осанки, сколиотическая деформация, укорочение и асимметрия конечностей, снижение мышечного тонуса). У всех девочек плоскостопная деформация стоп. Иммунные: почти все девочки часто болеющие, с патологией лор-органов. По давности базисных лечебных мероприятий сформированы группы девочек на санаторно-курортном этапе: 1 — на фоне полихимиотерапии; 2 — закончившие полихимиотерапию; 3 — стойкая ремиссия; 4 — сёстры пациенток без онкопатологии. Переход девочек от 1-й к 3-й группе сопровождается расширением арсенала реабилитационных мероприятий. В 4-й группе девочек преобладают седативные, вегетостабилизирующие и иммунокорригирующие мероприятия. Физические методы назначали дифференцированно каждой девочке для достижения холистических эффектов: антигипоксического, седативного/обезболивающего, вегето- и иммунопротективного, нормализации ритмологической активности. Проводили гипоксию, гало-, гидрокинез, фотохромотерапию (зелёная и синяя полосы оптического диапазона), сухие углекислые, ароматические ванны; постоянное низкочастотное магнитное поле, транскраниальную электростимуляцию, музыкотерапию, терренкур, симптоматическую терапию [1, 2].

Результаты. Проведённые мероприятия без побочных эффектов на фоне проводимой базисной терапии. Все девочки выписаны с улучшением под наблюдение педиатра, онколога, детского гинеколога и профильных специалистов.

Заключение. Дифференцированное включение физиотерапии на санаторно-курортном этапе девочкам с онкопатологией после лучевой, полихимиотерапии и хирургического лечения позволяет существенно улучшить результаты лечения основного заболевания и его осложнений, способствовать улучшению состояния репродуктивной сферы.

Литература

1. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 528 с.
2. Соломкина Н.Ю. и др. Физиотерапия в гинекологии детей и подростков на современном этапе // Современные проблемы подростковой медицины

и репродуктивного здоровья подростков и молодёжи: Сборник трудов VII Научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 8 декабря 2023 года). — СПб., 2023. — С. 105–110.

Характеристика неонатального периода детей, появившихся на свет от матерей с вкраплениями плаценты, в зависимости от срока гестации

Characteristics of the neonatal period in children born to mothers with ingrowths, depending on the gestational age

Холещев Д.А., канд. мед. наук, врач анестезиолог-реаниматолог.

Kholichev D.A., PhD, Resuscitation Specialist at the Neonatal Intensive Care Unit.

Видновский перинатальный центр.

Vidnovsky perinatal center.

E-mail: holdima1981@yandex.ru; моб. тел.: +7 (916) 563 3477.

Проведён анализ медицинской документации 350 детей от матерей с вкраплениями плаценты, родившихся в период 2014–2024 гг. В результате нашего исследования подтверждено влияние гестационного возраста на время пребывания новорождённого в ОРИТН и стационаре в целом, а также зависимость потребности новорождённых в респираторной поддержке от срока гестации.

Ключевые слова: вращение плаценты, респираторная поддержка, новорождённые.

The purpose of the study: We analyzed the medical records of 350 children born to mothers with placenta accreta between 2014 and 2024. Our study confirmed the impact of gestational age on the length of stay in the neonatal intensive care unit and the hospital as a whole. We also confirmed the relationship between the need for respiratory support and gestational age.

Keywords: placenta accretion, respiratory support, newborns.

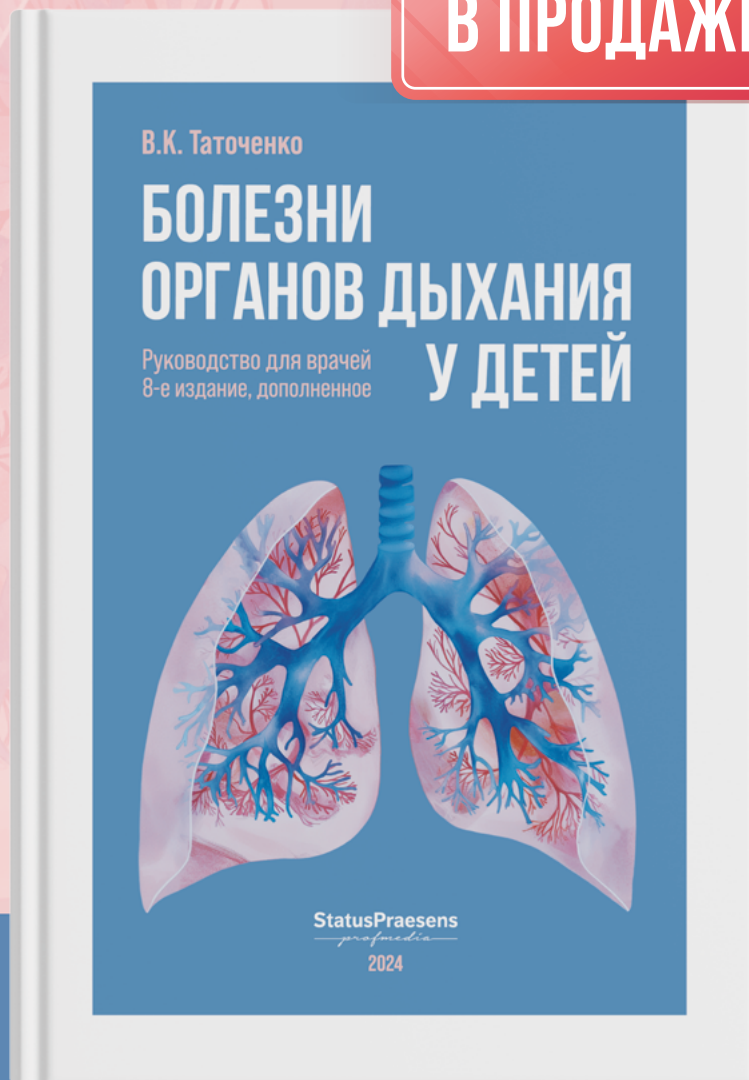
Актуальность. Родоразрешение женщин с вращением плаценты зачастую сопровождается обильным, угрожающим жизни кровотечением и может завершаться операцией по удалению матки [1, 2]. В значительной степени проблема имеет ятрогенный характер. По-прежнему остаются малоизученными неонатальные исходы в зависимости от тактики и сроков родоразрешения женщин с вращением плаценты [3–5].

Цель исследования — выявление особенностей течения неонатального периода у детей от матерей с вращением плаценты.

Материалы и методы. В работе представлены результаты ретроспективного одноцентрового нерандомизированного сплошного сравнительного исследования, проведённого на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения МО «Видновский перинатальный центр» (г. Видное, главный врач канд. мед. наук Т.Н. Белоусова). Нами выполнен анализ медицинской документации 350 детей различного гестационного возраста (ГВ) от матерей с аномалиями инвазии, родившихся в ГБУЗ МО ВПЦ в период 2014–2024 гг.

Результаты. В период 2014–2024 гг. в ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр» прооперировано 345 женщин с аномалиями инвазии. Средний возраст рожениц составил 35 (31–38)

В ПРОДАЖЕ!



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.

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

КУПИТЬ



лет. Родилось 350 новорождённых. Гестационный возраст колебался от 25 до 40 нед. Масса тела при рождении варьировала от 490 до 4290 г. Новорождённые были разделены по срокам гестации на группы: 1. Доношенные — 50% (n=175). 2. Поздние недоношенные (со сроком гестации 34–36 нед) — 32% (n=112). 3. Ранние недоношенные (со сроком гестации 33 нед и менее) — 18% (n=63). Доношенные новорождённые в 97,1% (n=170) случаев рождены в результате плановой операции кесарева сечения. Соответственно, в 2,9% (n=5) выполнена экстренная операция. В группе поздних недоношенных в 74,5% (n=82) операции были плановыми, экстренные родоразрешения выполнены в 25,5% (n=28) случаев. В группе ранних недоношенных экстренное кесарево сечение — 88,3% (n=53), плановое родоразрешение — 11,7% (n=7). По вариантам течения неонатального периода новорождённых разделили: в удовлетворительном состоянии с последующей выпиской домой (38,3%; n=134); новорождённые, состояние которых требовало перевода в ОРИТН и отделение патологии новорождённых (61,7%; n=216). Срок гестации оказывал влияние на течение неонатального периода. В группе доношенных перевод в ОПН и ОРИТН у 28% (n=49), в группе поздних недоношенных — у 92,8% (n=104) и у 100% (n=63) ранних недоношенных. Респираторная терапия проведена 88% новорождённых, находившихся в ОРИТН (n=190). Традиционная искусственная вентиляция лёгких — 35,8% (n=68). В группе новорождённых, потребовавших при терапии инвазивной вентиляции, недоношенные составляли 89,7% (n=61), доношенные — 10,3% (n=7). Потребность в традиционной ИВЛ в группе ранних недоношенных 68,3% (n=43), в группе поздних недоношенных — 21,9% (n=18). Неинвазивная вентиляция (nCPAP, BiPAP) — 64,2% (n=122). Доношенные — 31,1% (n=38) случаев, недоношенные — 68,9% (n=84). Доношенным новорождённым в 25,7% (n=45) проводилась респираторная терапия (режим неинвазивной ИВЛ — 84,4%, традиционная ИВЛ — 15,6%). У поздних недоношенных потребность в аппаратной респираторной терапии составляет 73,2% (неинвазивная ИВЛ — 78,1%, традиционная ИВЛ — 21,9%), а ранние недоношенные в 100% нуждались в аппаратной респираторной терапии (режим неинвазивной ИВЛ — 31,7%, традиционная ИВЛ — 68,3%). Данные потребности в респираторной терапии подтверждают достоверность различий между группой доношенных и поздних недоношенных детей. Время пребывания в стационаре доношенных составляет 7 (4; 9) сут, поздние недоношенные находились в стационаре 12 (9; 14) сут. У ранних недоношенных время пребывания в стационаре составило 29 (15; 32) сут. Доношенные находились в условиях отделения реанимации 1,1 (1; 2) к/д. Время пребывания в ОРИТН поздних недоношенных — 3 (2; 4) сут. Ранние недоношенные в ОРИТН находились 9 (5; 15) сут.

Заключение. Подтверждено влияние гестационного возраста на время пребывания новорождённого в ОРИТН и стационаре в целом. При снижении гестационного возраста потребность новорождённых в респираторной поддержке статистически значимо ($p=0,0011$) возрастает. Оптимально родоразрешать пациенток с вращением плаценты (при отсутствии urgентности клинической ситуации) на сроке гестации 37+ нед.

Литература

1. Jauniaux E., Dimitrova I., Kenyon N. et al. Impact of placenta previa with placenta accreta spectrum disorder on fetal growth // *Ultrasound. Obstet. Gynecol.* — 2019. — Nov. — Vol. 54. — №5. — P. 643–649. [PMID: 30779235; PMCID: PMC6699933]

2. Балашова Е.Н., Ионов О.В., Кирбтая А.Р. и др. Особенности дыхательных и сердечно-сосудистых нарушений у недоношенных детей, рождённых у матерей с вращением плаценты // *Акушерство и гинекология.* — 2021. — №5. — С. 85–93.

3. Yiping Hou, Xihong Zhou, Lihong Shi et al. Influence factors and pregnancy outcomes for pernicious placenta previa with placenta accrete // 2020. — Sept 28. — Vol. 45. — №9. — P. 1074–1081.

4. Palacios-Jaraquemada J.M., Basanta N., Fiorillo A. et al. Neonatal outcome after conservative-reconstructive surgery for placenta accreta spectrum disorders // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* — 2021. — Jan 13. — P. 1–3. [Epub ahead of print] [PMID: 33441040]

Научно-практическое издание

**Тезисы 19-го Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»
и 18-й Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»
(5–8 сентября 2025 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: Коломиец Алла Владимировна
Препресс-директор: Демкова Нелли Владимировна
Арт-директор: Латипов Абдулатип Абдуллаевич
Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия Сергеевна
Выпускающий редактор: Тарасова Екатерина Владиславовна
Дизайн: Зубрилин Олег Александрович
Вёрстка: Амплеев Дмитрий Валентинович
Корректор: Соседова Елена Анатольевна



9 785907 814271

ОЧНО

19-я Общероссийская
конференция

FLORES VITAE

Поликлиническая
педиатрия

14–15 ноября 2025 года
Москва

Отель «Рэдиссон Славянская»
(пл. Евразии, д. 2)

ПРИГЛАШАЕМ
К УЧАСТИЮ!

ПОДРОБНЕЕ

