Москва
4–6 апреля 2018

XXIV Всероссийский Конгресс с международным участием и специализированной выставочной экспозицией

Амбулаторно-поликлиническая помощь: проблемы, достижения, перспективы

Сборник тезисов

XXIV Всероссийского конгресса с международным участием
и специализированной выставочной экспозицией
«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья»

Сборник тезисов
М., 2018– 124 с.

Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии, и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор «МЕДИ Экспо»

При участии:

Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC)

Европейской ассоциации по цервикальному раку (ECCA)

Европейского общества гинекологов

Под редакцией

академика РАН Г.Т. Сухих
профессора В.Н. Прилепской
Составитель сборника к.м.н. Е.В. Цаллагова
Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиаторов, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

ISBN 978–5-906484–33-8

©«МЕДИ Экспо», 2018

МИОМЫ МАТКИ. НОВАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Андреева М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Основную роль в патогенезе миомы матки (ММ) играют гормонозависимая повышенная клеточная пролиферация, а также процессы апоптоза, неоангиогенеза, инвазии и хронического воспаления. Следовательно, для лечения ММ необходимо комплексное воздействие с целью подавления гормональной стимуляции клеточной пролиферации и других механизмов выживания патологически трансформированных клеток.

Цель

выяснить клиническую эффективность лечения ММ улипристала ацетатом, индол-3-карбинолом и эпигаллокатехин-3-галлатом как патогенетически обоснованного подхода к терапии женщин, желающих сохранить фертильность.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование (клинико-лабораторное, инструментальное) 30 женщин репродуктивного возраста, получавших улипристала ацетат (5 мг в сут.) в качестве базовой терапии ММ, который относится к селективным модуляторам рецепторов прогестерона (СМРП). Пациентки были разделены на 2 группы по 15 человек. 1 группа дополнительно получала препараты индол-3-карбинол и эпигаллокатехин-3-галлат, каждый по 2 капсулы 2 раза в день в течение 6 месяцев. Они имеют мультитаргетную, антипролиферативную терапевтическую направленность. Средний возраст женщин в 1 группе составил 31,75 ± 0,6 года, во 2 группе – 29,5 ± 0,4 года. Лечение начиналось на 2–3 день менструального цикла в обеих группах.

Результаты исследования

В сравниваемых группах интрамуральная локализация узлов ММ выявлена у 63,3% больных, субсерозная в сочетании с интрамуральной локализацией – у 36,7%. Число узлов в матке у всех женщин колебалось от 1 до 4 и, в среднем, составило 2,29. По данным УЗИ с ЦДК, в 1 группе средний диаметр узлов составил 2,65± 0,6см, во 2 группе – 2,32± 0,5см. В 1 группе объём матки после лечения, в среднем, уменьшился на 36,9%, во 2 группе – на 23,7% ($p<0,05$). В результате лечения уменьшились диаметры узлов миомы в 1 группе на 31,8%, во 2 группе – на 21,4% ($p<0,05$). Диапазон уменьшения размеров наибольшего узла составил в 1 группе 15,5–79,4%, во 2 группе – 10,4–57,4%. Уменьшение толщины стенок матки зарегистрировано у 90,0% и 76,7% пациенток групп сравнения соответственно ($p<0,05$). Это свидетель-

ствует о более высокой эффективности комплексной терапии ММ. Толщина эндометрия после лечения в 1 группе составила, в среднем, 12,3 мм, во 2 группе – 15,6 мм.

Включение в схему терапии ММ индол-3-карбинола и эпигаллокатехин-3-галлата на 50–70% снизило частоту появления у больных 1 группы головных болей, мастодинии, приливов. Выявлено снижение массы тела на 6,1± 1,5 кг у пациенток 1 группы после лечения, что рассматривалось как положительный эффект терапии. Во 2 группе этого эффекта не было. Аменорея наступила у женщин обеих групп через 5–7 дней после начала терапии

Заключение

Комплексное лечение пациенток препаратами улипристала ацетатом, индол-3-карбинолом и эпигаллокатехин-3-галлатом определяет таргетный подход к терапии ММ путем блокирования рецепторов половых гормонов и мощного антипролиферативного действия. Это повышает клиническую эффективность консервативного лечения ММ у женщин, желающих сохранить фертильность.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНЫХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ ЮГА РОССИИ

Андреева М.В., Фетисова Е.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

В настоящее время в России наблюдается ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Это отрицательно влияет на уровень перинатальной, младенческой, материнской заболеваемости и смертности, показатели которых характеризуют качество акушерско-гинекологической помощи. Одной из основных задач женской консультации является мониторинг состояния репродуктивного здоровья женского населения, в первую очередь беременных, который осуществляется на основании стандартных форм федерального статистического наблюдения и данных родовых сертификатов. Важную роль при этом играют не только врачи акушеры-гинекологи, но и сами женщины, которые ежедневно несут ответственность за свое репродуктивное здоровье. В связи с этим возникает необходимость проведения сравнительного анализа между уровнем доступности и степенью удовлетворенности качеством оказываемой акушерско-гинекологиче-

ской помощи женскому населению в крупных и малых городах юга России, где женщины составляют более 50% всего населения.

Целью исследования было проведение сравнительного анализа между степенью удовлетворенности женского населения качеством оказания акушерско-гинекологической помощи в крупных и малых городах юга России, а также выявление основных факторов, влияющих на нее.

Материал и методы

Проведено комплексное медико-социологическое обследование 277 жительниц малых городов (городов районного значения) и 212 женщин, проживающих в крупных городах (городах областного значения). Возраст обследованных составил 18–46 лет. Исследование проводилось на базе женских консультаций этих городов по специально разработанной анкете, отражающей степень удовлетворенности женского населения качеством оказываемой им акушерско-гинекологической помощи. Полученные результаты обработаны с помощью статистического пакета программ «Statistica 8.0» («StatSoft Inc.»). Различия считались достоверными при $p \leq 0{,}05$.

Результаты и обсуждение

Доступность акушерско-гинекологической помощи оценивалась по следующим характеристикам: время, затрачиваемое на ожидание приема врача и посещение диагностических кабинетов; график работы женских консультаций; перечень платных медицинских услуг. Удовлетворенность качеством акушерско-гинекологической помощи оценивалась по эффективности медицинского обслуживания, вниманию медперсонала, обеспеченности медикаментами.

При опросе жительниц малых городов, посещавших женские консультации, установлено, что 24,55% считали себя часто болеющими, 46,93% – редко болеющими. При опросе жительниц крупных городов выяснилось, что по сравнению с женщинами малых городов почти в 2 раза большее их число (44,81%, $p<0{,}05$) считали себя часто болеющими и в 1,7 раза меньшее (27,83%, $p<0{,}05$) – редко болеющими. Абсолютно здоровыми считали себя практически одинаковое количество опрошенных сравниваемых городов (28,52% и 27,83% соответственно, $p>0{,}05$).

Жительницы крупных городов затрачивали не более 30 минут времени на ожидание приема врача и посещение диагностических кабинетов, в то время как жительницы малых городов проводили в очередях по несколько часов. Причиной длительного ожидания женщины считали отсутствие электронной записи на прием к врачам акушерам-гинекологам и узким специалистам, что связано с недостаточной технической оснащенностью лечебных учреждений в этих городах, а также нехваткой специалистов. Женские консультации в малых городах работают только до 16 часов, жительницы же крупных городов могут посетить врача акушера-гинеколога до 19 часов. Поэтому многим женщинам малых городов приходится отпрашиваться с работы, чтобы попасть на прием к специалисту. Более половины (57,6%) женщин крупных городов были недовольны тем, что записываться на прием к врачам им приходилось не менее чем за 2 недели. Почти все опрошенные

в крупных (75,94%) и малых городах (81,94%, p>0,05) были не удовлетворены большим перечнем платных услуг.

Как показал анализ, 73,11% женщин в крупных городах и только 50,90% (p<0,05) респонденток в малых городах были удовлетворены результатами медицинского обслуживания в женских консультациях, 84,91% и 63,90% соответственно (p<0,05) – работой врачей. Удовлетворенность уровнем обеспечения медикаментами отметили всего 15,09% опрошенных в крупных городах и 9,75% – в малых городах (p>0,05).

Заключение

Таким образом, выявлен диссонанс между степенью удовлетворенности женского населения качеством оказания акушерско-гинекологической помощи в крупных и малых городах юга России. С целью повышения удовлетворенности и доступности оказания акушерско-гинекологической помощи в малых городах юга России необходимо улучшение материально-технического оснащения лечебных учреждений и увеличение количества специалистов в этих городах, чтобы снизить время на ожидание приема к врачу. Необходимо также постоянно повышать уровень подготовки специалистов, включая краткосрочные циклы тематического усовершенствования по узконаправленным вопросам. Выявленные недостатки помогут внести положительные изменения в работу родовспомогательных учреждений, что приведет к повышению качества оказания медицинской помощи женскому населению малых городов юга России.

СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ В РОССИИ

Аполихина И.А., Куликов И.А.

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

Материал и методы

В решении проблем эстетической гинекологии используются как различные методы по воздействию на мышечную, соединительную и слизистую ткани женских половых органов.

В современной клинической практике для коррекции опущения и выпадения тазовых органов широко применяется хирургическое лечение – кольпоперинеолеваторопластика.

Современная медицина может предложите и безоперационные методы, направленные на тренировку мышц тазового дна в режиме биологической обратной связи, электростимуляция, экстракорпоральная магнитная стимуляция нервно-мышечного аппарата тазового дна, использование влагалищ-

ных конусов, тренажеров Кегеля и портативных тренажеров с биологической обратной связью для домашнего использования, применение пессариев Др. Арабин.

В нашем отделении внедрены современные эффективные технологии для лечения стрессового недержания мочи у женщин такие, как периуретральное введение объемообразующих средств и аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP). Последний метод успешно применяется в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России для лечения женщин со склероатрофическим лишаем, генитоуринарным синдромом в менопаузе.

Для восстановления соединительной ткани и слизистых оболочек при заболеваниях вульвы, влагалища и шейки матки в постменопаузе, улучшения их трофики эффективно сочетанное применение менопаузальной гормональной терапии и лазерного воздействия на слизистые вульвы и влагалища.

В настоящее время лидером в эстетической гинекологии являются лазерные технологии. Лазерное воздействие используется при генитоуринарном синдроме в менопаузе, пролапсе гениталий, недержании мочи, синдроме «растянутого влагалища», диспареунии, сексуальной дисфункции, гиперпигментации, рубцовой деформации промежности и пр. С помощью лазерных технологий успешно проводят эстетическую коррекцию больших и малых половых губ.

В современном арсенале имеются фракционный CO2-лазер и твердотельный эрбиевый лазер с пиксельным режимом. Научно обосновано, что в результате термического повреждения фиброзных нитей образуются белки теплового шока и происходит запуск реакций клеточного иммунитета с развитием асептического воспаление, что приводит к синтезу фибробластов и активации формирования волокон коллагена и эластина. Первые волокна молодого коллагена формируются уже к 24-м суткам.

Эстетическая гинекология – это не только коррекция проблемы с эстетической точки зрения, но и сохранение или восстановление нормального функционирования организма с использованием различных методов антивозрастной медицины, направленных на сохранение и продление молодости женского организма и его способности к высокому качеству жизни.

Современные методы эстетической гинекологии, основанные на последних научных достижениях, позволяют решить множество медицинских проблем, связанных с нарушениями в урогенитальном тракте

Modern methods of aesthetic gynecology, based on the latest scientific achievements, can solve many medical problems associated with disorders in the urogenital tract

РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЧ-ГЕНОТИПИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 30 ЛЕТ И СТАРШЕ

Байрамова Г.Р., Чернова В.Ф., Амирханян А.С., Прилепская В.Н.

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

Актуальность

В настоящее время этиологическим фактором плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (SIL) и рака шейки матки признан вирус папилломы человека. Существуют разноречивые данные относительно распространенности генотипов ВПЧ у женщин различного возраста и их связи с развитием цервикальных поражений шейки матки.

Цель исследования

Изучить распространенность генотипов ВПЧ при SIL у женщин в возрасте до 30 лет и старше и оценить связь между выявленными генотипами ВПЧ и SIL.

Материалы и методы

Клинический, жидкостная цитология, расширенная кольпоскопия, ВПЧ – тест (21 генотип) методом ПЦР – РВ.

В исследование были включены 220 пациенток.

Основные группы составили:

1 группа – 75 женщин с цитологическим результатом LSIL/HSIL в возрасте 21 – 29 лет (средний возраст составил 25,7±2,2 лет) (из них 37 пациенток с LSIL и 38 пациенток с HSIL);

2 группа – 75 женщин с цитологическим заключением LSIL/HSIL в возрасте 30 – 49 лет (средний возраст составил 39,2±7,8 лет) (из них 37 пациенток с LSIL и 38 пациенток с HSIL).

В группу сравнения были включены 70 женщин с цитологическим результатом – NILM из них: 35 женщин в возрасте 21 – 29 лет (средний возраст составил 25,7±2,6 лет) и 35 женщин в возрасте 30 – 49 лет (средний возраст составил 35,9±5,0лет).

Результаты

По результатам исследования распространенность ВПЧ в группе пациенток < 30 лет составила: у пациенток с LSIL – 59,5%, с HSIL – 86,8% ($p<0,05$); у пациенток > 30 лет с LSIL – 56,7%, с HSIL – у 81,6% ($p<0,05$). Достоверных различий по распространенности в зависимости от возраста установлено не было ($p>0,05$).

Наиболее часто среди ВПЧ у пациенток с SIL выявлялись 16 (38,0%), 33 (15,3%), 31 (11,3%), 18 (6,7%) и 52 (5,3%) генотипы. Остальные генотипы встречались в менее 5,0% случаев. Доминирующим в структуре высокоон-

когенных ВПЧ являлся 16 генотип. Так, у пациенток с LSIL ВПЧ 16 генотипа выявлялся в 1,5 раза чаще (25,7%) по сравнению с пациентками с NILM (18,5%) ($p>0,05$) и доминировал у пациенток с HSIL – 50,0% ($p<0,05$).

Следует отметить, что у пациенток с NILM чаще выявлялись низкоонкогенные генотипы ВПЧ (51, 39, 56, 68, 73), у пациенток с SIL высокоонкогенные генотипы ВПЧ (16, 18, 31, 33, 52) ($p<0,05$).

Заключение

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о корреляции между распространённостью ВПЧ и их онкогенным потенциалом с тяжестью цервикальных поражений вне зависимости от возраста женщин ($p<0,05$).

АСТОТА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Байрамова Н.Н.[1], Протасова А.Э.[1], Раскин Г.А.[1,2], Ярмолинская М.И.[3], Цыпурдеева А.А.[1,3]

1 – ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»;
2 – ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова»;
3 – ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродукции им Отта»,
Санкт-Петербург

Актуальность исследования

Согласно данным литературы, у женщин, страдающих эндометриозом, рак яичника развивается в 0,3–1,6% случаев. При этом результаты многочисленных исследований в настоящее время подтверждают, что малигнизация эндометриоза имеет связь только с эндометриоидными (ЭРЯ), светлоклеточными (СРЯ) и серомуцинозными гистологическими формами, которые выделены в обновленной классификации Всемирной Организации Здравоохранения

(ВОЗ) 2014 года в отдельную группу злокачественных опухолей яичника I типа как эндометриоз-ассоциированные карциномы.

Цель исследования

Определить частоту развития злокачественных новообразований яичника у пациенток с морфологически верифицированным диагнозом эндометриоза.

Материалы и методы

Исследование проведено на основании данных 1067 женщин после органосохраняющего хирургического лечения, проведенного в период с 1996 по 2006 гг.

Поиск случаев злокачественных опухолей яичника у данных пациенток осуществлялся по базе данных СПб ГБУЗ Медицинский информационно-аналитический центр (популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга) за 1996–2016 гг.

Результаты исследования

Злокачественные новообразования яичника обнаружены в 0,8% (8/1067) случаях. Средний период наблюдения пациенток с момента постановки диагноза эндометриоза до возникновения карциномы яичника (СО – стандартное отклонение) составил 12 (6) лет. В структуре наблюдаемых опухолей яичника 2 случая представлены ЭРЯ, 1 случай – СРЯ и 5 наблюдений – опухолями яичника II типа (серозной карциномой высокой степени злокачественности high grade).

При гистологическом исследовании только в случаях ЭРЯ и СРЯ были идентифицированы признаки неизмененных эндометриодных гетеротопий, атипической формы эндометриоза и карциномы яичника.

Выводы

Таким образом, результаты данного исследования позволяют предположить, что частота развития карциномы яичника у пациенток с эндометриозом незначительна. Эндометриоз может подвергаться злокачественной трансформации с большей вероятностью в I тип опухолей яичника через атипическую форму, так и являться сопутствующим заболеванием при II типе рака яичника.

Требуется дальнейшее изучение патогенеза эндометриоза и поиск предикторных факторов развития злокачественных новообразований яичника, что позволит раскрыть взаимосвязь данных заболеваний и определить новые пути профилактики рака яичника у женщин с эндометриозом.

При анализе 1067 случаев эндометриоза злокачественные новообразования яичника выявлены в 0,8% наблюдений. Дальнейшее изучение патогенеза этих двух заболеваний позволит раскрыть их взаимосвязь.

Ovarian neoplasms has been reported in 0.8% of the 1067 endometriosis cases. Further study calls for the need to clarify the pathogenesis of these diseases, which will reveal their relationship.

СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И МЕХАНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ

Брега Е.С., Приходько А.М., Баев О.Р., Пекарев О.Г.

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

В акушерской практике нередко возникает необходимость подготовки шейки матки к родам, связанная чаще всего с такими осложнениями беременности, как преждевременное излитие околоплодных вод в доношенном сроке беременности, перенашивание беременности, предполагаемые крупные размеры плода, длительнотекущая преэклампсия умеренной степени, не поддающаяся терапии, явления изосенсибилизации по резус-фактору или системе АВО с учетом клинико-лабораторных данных, а также соматические (хроническая артериальная гипертензия, заболевания почек, хронические заболевания легких, АФС, сахарный диабет) и онкологические заболевания матери, требующие досрочного родоразрешения.

Цель исследования

Сравнить эффективность совместного использования в подготовке шейки матки к родам при помощи расширителей DILAPAN-S в сочетании с мифепристоном, механических методов подготовки шейки матки а также медикаментозного метода подготовки шейки матки препаратами простагландина Е2.

Материалы и методы

В проспективное сравнительное исследование вошли 158 беременных женщин в возрасте от 23 до 38 лет (срок беременности 259–284 дня). У 28 женщин (1ая группа) для подготовки шейки матки к родам был использован DILAPAN-S 4 расширителя, введенных на срок до 12ч в сочетании с мифепристоном 200 мг 2 раза с интервалом 24ч, у 30 пациенток (2ая группа) подготовка шейки матки к родам осуществлялась только при помощи введения 4 расширителей DILAPAN-S, у 50 пациенток (3я группа) подготовка к родам осуществлялась введением в шейку матки баллона (катетера Фолея) на срок до 12ч, у 50 пациенток (4ая группа) подготовка мягких родовых путей к родам осуществлялась путем интрацервикального введения геля, содержащего простагландин Е2 в дозе 0.5 мг двукратно с интервалом 6 часов.

Результаты исследования

При применении DILAPAN-S в сочетании с мифепристоном увеличение баллов по шкале оценки готовности шейки матки по Бишопу в среднем на 1.5 балла превышали данные показатели в группе, где применялся только DILAPAN-S, на 2.14 балла в группе, где применялся катетер Фолея и на 1.9 балла показатели в группе, где применялся гель с ПГЕ2. Кроме того, в первой группе значимо больше доля родов через естественные родо-

вые пути в сравнении с группами, где применялся катетер Фолея и гель с ПГЕ2. Продолжительность родов различалась в группах1 -- 3, 2 -- 3, 3 -- 4. Дополнительная преиндукция и индукция родов требовалась только во второй, третьей и четвертой группах.

Выводы

Совместное применение DILAPAN-S в сочетании с мифепристоном в дозе 200 мг двукратно при подготовке шейки матки к родам является более эффективным методом подготовки шейки матки к родам, чем использование только механических методов подготовки шейки матки, таких как DILAPAN-S, катетера Фолея или отдельно медикаментозного метода гелем, содержащий ПГЕ2.

Совместное применение DILAPAN-S в сочетании с мифепристоном является более эффективным методом подготовки шейки матки к родам, чем использование только механических методов подготовки шейки матки.

Combined method of cervical preparation for childbirth DILAPAN-S in combination with mifepristone more effective method than using mechanical methods of cervical preparation

ПРЕИНДУКЦИЯ: ВАРИАНТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Брега Е.С., Пекарев О.Г.

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

В современном акушерстве на одном из первых мест стоит вопрос о рациональном методе подготовки шейки матки к родам. Это актуальная проблема в практике врача акушера-гинеколога. От ее решения во многом зависит как благоприятный прогноз для роженицы и плода, так и акушерская тактика.

Цель исследования

Анализ данных, имеющихся в литературе о возможных методах подготовки шейки матки к родам. Определить вероятность осложнений применения тех или иных методов подготовки.

Материалы и методы

Данные отечественных и зарубежных авторов статей, представленных в Pubmed по данной теме.

Результаты

Изложены современные методы подготовки шейки матки к родам, а так же возможные риски, связанные с их применением.

Тенденция к перенашиванию беременности является одним из основных показаний к подготовке шейки матки. В настоящее время существует спектр механических и медикаментозных методов подготовки шейки матки к родам

и родовозбуждения. К механическим методам подготовки к родам относят: пальцевое отслоение плодных оболочек, введение в шейку матки баллона (катетера Фолея), ламинарий или гигроскопических дилататоров. При использовании этих способов подготовка шейки матки к родам происходит как благодаря механическому воздействию, так и вследствие активации синтеза простагландинов при раздражении шейки матки. Постепенное механическое и биохимическое воздействие приводит к быстрому бережному «созреванию» шейки матки. Крайне важно то, что процесс расширения цервикального канала полностью контролируем и управляем. Отсутствие влияния на АД матери и маточно-плацентарный кровоток снижает риск неблагоприятного воздействия на организм матери и плода.

Из медикаментозных методов применяются аналоги простагландина Е2 (динопростон), антигестагена (мифепристон).

Наиболее широко используемым методом в данное время является использование антигестагена – мифепристона. Его эффективность по мнению ряда авторов достигает до 83%. Однако, в применении мифепристона имеются ограничения, связанные с тяжелой соматической патологией или при высоких цифрах артериального давления, а так же вероятность влияния на маточно-плацентарный кровоток. Преимущества механических способов перед фармакологическими методами заключаются как в низкой стоимости, так и в меньшем числе гиперстимуляция матки.

Данные проведенного исследования подтверждают необходимость поиска более эффективных или комбинирование уже существующих методов подготовки шейки матки к родам.

Systematic analysis of the data available in the literature on possible methods of cervical ripening, highlight the application of the possible complications of cervical ripening methods.

ОСОБЕННОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Вандеева Е.Н., Протасова А.Э.

*ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
Санкт – Петербург*

Актуальность

Распространенность доброкачественных заболеваний молочной железы неуклонно растет, заболевания органов малого таза также не имеют тенденции к снижению. У женщин с гинекологической патологией заболевания молочной железы диагностируются в 50–80% случаев, а при эндометриозе в 45%. При этом данные о форме заболеваний молочной железы противоречивы.

Цель

Оценить особенности доброкачественных заболеваний молочной железы у женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Материалы и методы

Исследование проведено на основании ультразвуковых данных 200 пациенток, от 25 до 35 лет, проходивших лечение в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России с 2011 по 2015 гг.

Результаты

Средний возраст больных составил 30 лет (±4,6). Ультразвуковое обследование женщин с верифицированным диагнозом эндометриоз позволило выявить 171 (85,5%) пациентку, имеющую доброкачественную диффузную патологию молочной железы. У 29 (14,5%) женщин патологии молочной железы не выявлено. В группе пациенток с доброкачественными заболеваниями молочной железы (ДЗМЖ) диагностировано: у 88 (44%) женщин ДЗМЖ с преобладанием фиброзного компонента, у 68 (34%) женщин ДЗМЖ с преобладанием железистого компонента, у 10 (5%) пациенток ДЗМЖ сочета-

лись с кистозным компонентом. У 5 (2,5%) пациенток преобладал смешанная форма ДЗМЖ.

Выводы

В 44% случаев у женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием выявляются ДЗМЖ с преобладанием фиброзного компонента, из-за отсутствия дифференцировки ткани молочной железы.

Распространенность заболеваний репродуктивной системы неуклонно растет. При этом формы сопутствующей патологии молочной железы у женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием противоречивы.

The prevalence of diseases of the reproductive system is growing steadily. In this case, the forms of concomitant breast pathology in women with endometriosis-associated infertility are contradictory.

ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ И МЕТОД ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У СЕКСУАЛЬНО-АКТИВНЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Воронова И.Ю.

Клиники компании Ингосстрах. Клиника «Будь здоров» на Сущевском Валу, Москва

В связи с получением новых знаний о роли ВПЧ в генезе рака шейки матки с целью повышения эффективности цервикального скрининга разрабатываются новые технологии, позволяющие не только трактовать существующие нарушения, но и способные формулировать возможный прогноз развития цервикальной неоплазии у конкретной пациентки с папилломавирусной инфекцией (ПВИ).

Новые технологии цервикального скрининга при поражении шейки матки ВПЧ позволяют формулировать возможный прогноз развития цервикальной неоплазии у пациентки.

Цель исследования

цервикальный скрининг сексуально-активных девушек-подростков с патологическими кольпоскопическими образованиями на шейке матки.

Материалы и методы

проведено обследование 35 сексуально-активных девушек 15–18 лет, включающее общеклиническое, бактериоскопическое,ПЦР в реальном времени, расширенную кольпоскопию и жидкостную цитологию. Критериями отбора явилось наличие эктопии шейки матки и таких патологических коль-

поскопических образований, как ацето-белый эпителий, «нежная» и «грубая» мозаика, «нежная» и «грубая» пунктация, йод-негативные зоны и кератоз.

Результаты

бактериоскопическая картина была нормальной у 12-ти пациенток, у 19-ти выявлен повышенный лейкоцитоз, у 3-х – кандидозныйвульвовагинит, у 5-ти бактериальный вагиноз. При обследовании на ИППП в 8-ти случаях обнаружен диагностический титр уреаплазмы, в 3-х случаях-кандидоз, у 5–ти ИППП не выявлено. Вирус папилломы человека обнаружен методом ПЦР в реальном времени у 19-ти пациенток, причем в 17-ти случаях это были высокоонкогенные типы вирусов, преимущественно 16 и 18 с клинически значимой вирусной нагрузкой от 3,5 до 4,5lg на 10Х5 клеток. При проведении расширенной кольпоскопии у 18-ти пациенток обнаружена аномальная кольпоскопическая картина, включающая кератоз, у 1-й-кератоз отсутствовал. Всем пациенткам былпроведен PAP–тест путем жидкостной цитологии, у 11-ти выявлена гиперплазия цилиндрического эпителия; у 18-ти – цитограммаинтраэпителиального поражения LSIL, воспалительный процесс, гиперкератоз плоского эпителия.

Таким образом, у более половины обследуемых сексуально-активных девушек была выявлена ПВИ, связанная с высокоонкогенными типами ВПЧ, с вирусной нагрузкой более 3lg на 10Х5 клеток, аномальной кольпоскопической картиной.

Сочетание расширенной кольпоскопии с методом ПЦР в реальном времени и жидкостной цитологией позволяют определить истинную концентрацию определенного типа ВПЧ-вируса в эпителии и прогнозировать риск развития цервикальной неоплазии на ранних этапах болезни. В зависимости от результатов обследований решается вопрос о дальнейшем скрининге и индивидуальной тактике ведения каждой пациентки.

Новые технологии цервикального скрининга при поражении шейки матки ВПЧ позволяют трактовать существующие нарушения и формулировать возможный прогноз развития цервикальной неоплазии у пациентки.

New technology cervical screening in lesions of uterine cervix HPV allow us to treat existing disorders and to formulate the possible forecast of development of cervical neoplasia in the patient.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВЛАГАЛИЩА КАК ПОСЛЕДСТВИЕ «ВИРТУАЛЬНОГО» СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД РЕБЕНКОМ

Воронова И.Ю., Майоров В.П.

*ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России,
Москва*

Под сексуальным насилием или развращением понимают не только вовлечение ребенка с его согласия или без такового в прямые или непрямые акты сексуального характера с взрослым с целью получения последним сексуального удовлетворения или выгоды, но и демонстрацию ребенку порнографических и эротических материалов по телевидению, на видео и порнографических сайтах Интернета.

Девочка, 11 лет поступила в клинику с жалобами на периодические обильные кровянисто-гноевидные выделения из влагалища с неприятным «тухлым» запахом, продолжающиеся в течение 6 месяцев. При осмотре наружных половых органов девственная плева складчатая, мясистая, свободный край крупноволнистый, без повреждений; при введении во влагалище кончика указательного пальца определяется кольцо сокращения, размер отверстия в девственной плеве при тракционной методике – 1,0 см. Обратили на себя внимание обильные бели, коричневато-оранжевого цвета, с «тухлым» запахом. При проведении вагиноскопии обнаружено глубокое влагалище, причем, правый свод глубже левого, шейка матки не визуализировалась в типичном месте; в правом своде влагалища — глубоко лежащий предмет серовато-желтоватого цвета, предположительно округлой или цилиндрической формы, «дном» уходящий в правый свод, свободный край предмета по правой стенке влагалища был относительно острым. По левой стенке влагалища определялся участок слизистой с кровоточащими при контакте грануляциями. Попытка смещения пальцем инородного тела для девочки оказалась болезненной, при смещении оно было малоподвижно. На вопрос врача: «Что ты вводила во влагалище? когда?», — девочка ответила, что «вводила около 7 месяцев назад пластмассовый колпачок от лака для волос, и не смогла вытащить самостоятельно!». Проводилось УЗИ-гениталий, при котором в увеличенной в размерах полости влагалища было обнаружено инородное тело (ИТ), размерами 3,0 х 4,5 см; которое деформировало заднюю стенку мочевого пузыря; размеры яичников и матки соответствовали 11–12 летнему возрасту.Под масочным наркозом была проведена операция Удаление инородного тела влагалища. На фоне наркоза отверстие в плеве расширилось до 3 см. На боковые стенки ИТ были наложены два зажима Кохера, а в просвете ИТ раздута манжетка катетера Фоллея.При одновременной тракции за зажимы и катетер ИТ было извлечено из влагалища. При контрольной вагиноскопии: синюшно-красная

слизистая шейки матки, грануляций и кровотечения из ложа не было. После операции повреждения девственной плевы отсутствовали.

Из разговора с ребенком психологу удалось выяснить, что в течение последнего года посещала порнографические сайты в Интернете, периодически вводила себе во влагалище сначала пальцы рук, затем – предметы различного диаметра (карандаши, ручки, балончик от лака для волос и дезодоранта). При проводимых манипуляциях со своим телом ребенок получал приятные ощущения в области промежности и внизу живота, что приводило к умиротворению и спокойствию. В Кризисном медико-психологическом Центре с девочкой и ее мамой проведен курс сеансов реабилитационной психотерапии.

Клинический пример демонстрирует последствия доступности для девочки 11 лет порнографической и эротической информации в Интерненте, и вред, нанесенный ее физическому и психическому здоровью.

Важность исследования проблемы сексуального злоупотребления вытекает из тяжести его последствий для физического и психического здоровья ребенка.

The importance of research into the problem of sexual abuse stems from the severity of its consequences for the child's physical and mental health.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ПРИ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН

Гарифуллова Ю.В.

Казанский Государственный Медицинский Университет, Казань

Актуальность

Мастопатия продолжает занимать лидирующее место в структуре доброкачественных заболеваний молочных желез. Повышение риска заболеваемости раком молочной железы на фоне мастопатии позволяет рассматривать лечение данного заболевания как основной метод первичной профилактики рака молочной железы. Отсутствие полного эффекта современной консервативной терапии определяет поиск других путей решения проблемы мастопатии.

Цель

Установить связь между обеспеченностью витамина D (VD) в крови и клиническим течением фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ). Материалы и методы: Обследовано 92 пациентки с диффузной мастопатией (основная группа) и 124 – без признаков ФКМ (группа сравнения). Всем пациенткам

проведен осмотр молочных желез, ультразвуковое исследование, маммография, определен уровень циркулирующей формы VD.

Результаты

Средний возраст женщин с ФКМ составил 41,66±0,59, в группе сравнения – 37,03±1,04. Наибольшая частота ФКМ – 63% наблюдений – приходится на возраст от 41 до 50 лет. Анализ исходного содержания в крови VD показал, что значения в основной группе колебались от 4,2 до 31,5 нг/мл и в среднем составили 17,94±0,82 нг/мл, что оказалось достоверно ниже уровня здоровых женщин – 28,47±0,93 нг/мл. При этом значения VD у женщин с ФКМ были снижены вне зависимости от возраста. Частота нормальной обеспеченности VD среди здоровых женщин составила 24,2%, у пациенток с ФКМ – 2,2%. Основная масса здоровых женщин находится в зоне недостаточности VD (20–29 нг/мл) – 68,5%, и лишь 7,3% имеют его дефицит (менее 20 нг/мл). В группе с ФКМ 66,3% имеют дефицит VD, 31,5% – недостаточность VD. У здоровых женщин уровень VD максимален в период высокой инсоляции (p-value = 7,55e-06). У пациенток с ФКМ уровень VD не зависел от фактора инсоляции: колебания медиан находились в пределах 19,2–17,5 нг/мл (p-value = 0,3978) в течение всего года. Тяжесть клинической картины ФКМ зависела от уровня исходного VD. Пациентки с дефицитом VD имели сильный болевой синдром (r= 0,63 p<0,01), выраженные изменения по данным ультразвуковой картины, неэффективность длительно проводимой консервативной терапии.

Заключение

Высокая частота дефицита VD среди пациенток с ФКМ определяет необходимость исследования VD в крови в комплексе обследования больных. Выраженный дефицит VD позволяет прогнозировать более тяжелое течение заболевания, отсутствие эффекта от консервативной терапии, склонность к рецидивам. Отсутствие сезонных колебаний и различий в обеспеченности VD разных возрастных групп больных с мастопатией не исключает генетических механизмов нарушений усвоения витамина и требует дальнейших исследований.

Пациентки с мастопатией характеризуются дефицитом витамина Д (VD), независящим от возраста и уровня инсоляции. Тяжесть клинической картины зависит от уровня исходного VD.

Patients with fibrocystic changes are characterised by VD deficit, which doesn't depend on age and insolation level. The clinical presentation correlated with the level of VD.

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Гасанова Г.Ф., Аполихина И.А.

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

Цель

Оптимизировать подходы к профилактике рецидивов остроконечных кондилом наружных половых органов у женщин после проведения деструктивной терапии.

Материалы и методы

Проведено бицентровое рандомизированное открытое контролируемое сравнительное исследование в 3 параллельных группах. Включены 93 пациентки с остроконечными кондиломами (ОК) наружных половых органов, которые после деструкции CO2 лазером были разделены на три группы. В основной группе (п=31) проводилась комбинированная терапия а2-интерфероном (а-IFN) в виде ректальных суппозиториев в течение 10 дней в сочетании с приемом внутрь таблеток индол-3-карбинола (I3C) в течение 6 месяцев. В группе сравнения (п=31) для профилактики рецидивов ОК пациентки получали только стандартную иммуномодулирующую терапию а-IFN в виде ректальных суппозиториев. Пациенткам контрольной группы (п=31) фармакотерапия не назначалась. Проводились фотофиксация ОК, качественные тесты на вирус папилломы человека (ВПЧ) методом ПЦР.

Результаты

Частота рецидивов ОК после проведенного лечения через 6 месяцев после деструкции в основной группе составила 6,5%, в группе сравнения – 25,8%, в контрольной группе 32,3% (р=0,010). Спустя 12 месяцев от начала лечения ни в одной из групп рецидива ОК не выявлено. По данным ПЦР-диагностики ВПЧ (общий качественный тест) элиминация вируса после проводимой терапии при наблюдении в течение 12 месяцев в основной группе составила 85,7%, в группе сравнения 66,66% , в контрольной группе – 54,54%. Элиминация ВПЧ 6,11 типов спустя 12 мес. от начала лечения в основной группе составила 87,5% , в группе сравнения 85,7% и в контрольной группе 75,0%. ВПЧ 31, 33 типов элиминировал в основной группе в 83,3% случаев, в группе сравнения и контрольной группах в 80% и 100% случаев соответственно. Элиминация высокоонкогенных ВПЧ 16,18 типа составила в основной группе 100%, в группе сравнения 83,3%, в контрольной группе – 0%.

Выводы

отмечено статистически значимое снижение частоты рецидивов ОК наружных половых органов у женщин, элиминация ВПЧ, снижение реинфицирова-

ния, в особенности высокоонкогенными типами ВПЧ 16,18 типов на фоне применения комбинированной терапии I3C и a-IFN. Сочетание I3C a-IFN оказалось более эффективным чем стандартное использование лишь a-IFN.

Для профилактики рецидивов ОК после деструктивной терапии сочетание препаратов индол-3-карбинол и а-интерферон оказалось более эффективным чем стандартное назначение лишь а-интерферона

The combination of indole-3-carbinol and interferon showed higher efficiency than standart use only a-interferon

АЛГОРИТМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Гелбутовская С.М., Минько Б.А., Столярова И.В.

МИБС,
Санкт-Петербург

Цель исследования

Разработать алгоритм последовательности ультразвуковых методик в мультипараметрической ультразвуковой диагностики при подозрении на рак тела матки.

Материал и методы

Проведено исследование 25 женщинам с жалобами на менометроррагию и с подозрением на рак тела матки. Средний возраст пациенток составил 51,8±2,4 года. В состоянии постменопаузы находились 11(63%) женщин. Все УЗИ выполнялись на УЗ-системе «Acuson-2000» и включало исследование трансабдоминальным и трансвагинальным доступами. Комплексным ультразвуковым методом с использованием В – режима, цветового и импульсного доплера, энергетического картирования, эластографии цветной и сдвиговой волны, контрастного усиления (КУУЗИ). В В-режиме выявлено увеличение толщины эндометрия до 18,1±6,7 мм Структура эндометрия неоднородная. Переходная зона не дифференцировалась. С помощью импульсного допплеровского режима были количественно оценены показатели гемодинамики в маточных артериях, которые составили: МСС – 9,3±2,1 см/с, индекс резистентности – 0,56±0,05. Методикой цветовой допплерографии регистрировался центральный и периферический внутриопухолевый кровоток умеренной интенсивности в виде единичных сигналов от сосудов.

Эластичность или плотность ткани оценивалась качественно по цветовому кодированию и количественно в килопаскалях. Количественную оценку упругости опухолевой ткани осуществляли путем установки метки (Q-box) в зону

устойчивого сигнала картирования, выбирая наиболее жесткий по качественным характеристикам участок, и измеряли минимальное (min), среднее (mean) и максимальное (max) значения упругости.

При УЗИ матки с применением соноэластографии сдвиговой волны в норме миометрий окрашивался преимущественно синим цветом. Средние показатели эластичности неизмененного миометрия находились в интервале 11,4±5,5 кПа, Ткань опухоли характеризовалась высокими показателями плотности и визуализировалась в синей цветовой гамме, средние числовые значения составляли — 182,9±80 кПа. Коэффициент жесткости в неизмененном миометрии определялся на уровне 0,7–8,05. Коэффициент жесткости опухоли, варьировал от 0,92 до 14,3. Средний показатель коэффициента жесткости опухоли существенно не отличался от неизмененного миометрия, так как лишь отдельные участки в опухоли имели высокую плотность. Разница показателей жесткости тканей внутри опухоли и на границе опухоли с неизмененным миометрием, могла служить показателем степени инвазии опухоли в миометрий.

Контрастноусиленное ультразвуковое исследование (КУУЗИ) проводилось с использованием контрастного препарата «Соновью». Рак эндометрия характеризовался следующими признаками: повышенное контрастирование в артериальную фазу с неравномерным накоплением контраста. В венозную фазу контраст накапливается, а в отсроченную фазу отмечается быстрое вымывание контрастного вещества. Патологическое образование эндометрия гиперконтрастно по отношению к неизменному эндометрию. Чувствительность метода ультразвукового исследования с контрастированием в диагностике рака эндометрия составила 94%, специфичность метода также составила 91%.

Алгоритм УЗИ при подозрении на рак эндометрия:

1. УЗИ в В-режиме; 2. Доплерография маточного и внутриопухолевого кровотока; 3.Соноэластография; 4. Контрастноусиленное УЗИ.

The algorithm ultrasound for suspected endometrial cancer: 1. Ultrasound in b-mode 2. Doppler of the uterine and intratumoral blood flow; 3.Sonoelastography; 4. Contractorslicense ultrasound.

ОПЕРАТИВНАЯ ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Голубенко А.Е.

БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный медицинский центр помощи матерям и детям им. З.И. Круглой», Орел

Актуальность

Диагностика и лечение внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием, в рамках подготовки к программам ВРТ, является актуальной проблемой, решение которой позволяет увеличивать эффективность методов вспомогательной репродукции.

Цель

Оценить приемлемость использования офисной гистероскопии для диагностики и лечения внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием.

Материалы и методы

Офисную гистероскопию проводили в условиях дневного стационара гинекологического отделения. Для гистероскопии использован трофископ по Campo, наружный диаметр 2,9 мм, длиной 24 см с 30-градусной оптикой фирмы KARL STORZ, с тубусом с инструментальным каналом и постоянным орошением. Использованы инструменты: захватывающие щипцы, гистероскопические микроножницы, инструмент для пайпель-биопсии эндометрия. Для инстилляции жидкости с целью регуляции скорости потока жидкости и давления использовали электрическую помпу HAMOU ENDOMAT, «Karl Storz». Постоянное давление в полости матки поддерживалось на уровне 40 мм рт. ст, скорость подачи жидкости от 200 до 350 мл/мин, давление аспирации было равным 0,2 бара. В качестве среды расширения использовался физиологический раствор. Во время гистероскопии осуществляли осмотр стенок полости матки, оценивали состояние эндометрия, слизистой цервикального канала и устьев маточных труб, проводился забор материала для гистологического исследования. Все манипуляции проводились без обезболивания.

Результаты

Нами было выполнено 87 офисных гистероскопий, из которых 27 — оперативные. В 60 случаях (69%) проведена офисная диагностическая гистероскопия, пайпель-биопсия эндометрия, из них в 9 случаях гистологически верифицирован хронический эндометрит. В 27 (31%) случаях в ходе проведения процедуры были выполнены хирургические манипуляции: полипэктомия, сине-

хиолизис, вскрытие очага аденомиоза и удаление эндометрия при очаговой гиперплазии.

Заключение

Оперативная офисная гистероскопия — эффективная методика в лечении внутриматочной патологии у пациенток с женским бесплодием. Отсутствие необходимости общей анестезии и расширения цервикального канала — основные преимущества данной методики у пациенток с бесплодием. Офисный гистероскопический синехиолизис и полипэктомия являются эффективными вмешательствами при внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием.

Представлены данные 87 проведенных офисных гистероскопий у пациенток с бесплодием. В 31% случаев выполнена оперативная офисная гистероскопия, корригирована внутриматочная патология.

The data presented 87 held office hysteroscopy in patients with infertility. In 31% of cases performed surgical hysteroscopy, corrected endometrial pathology.

ТАКТИКА «SEE AND TREAT» В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Голубенко А.Е.

*ООО «Орловский центр кольпоскопии»,
Орел*

Актуальность

Диагностика и лечение предраковых заболеваний шейки матки является важной составляющей вторичной профилактики рака шейки матки, в отсутствии в РФ организованного скрининга данной патологии.

Цель

Оценить приемлемость использования тактики «see and treat» для выявления и лечения предраковых заболеваний шейки матки.

Материалы и методы

Расширенная кольпоскопия проводилась на кольпоскопе «Olympus OCS-500» (Япония), с аналоговой видеосистемой. Документация кольпоскопических находок и архивирование кольпофотографий выполнено с помощью программного обеспечения «MEDVisor EVA v.4.0» и цифровой видеокамеры «Scaner», интегрированной в оптическую систему кольпоскопа. Радиохирургическая эксцизия шейки матки выполнена на аппарате «Dr Oppel ST-511», при помощи стандартных LLETZ-электродов различного диаметра. Все случаи радиохирургической эксцизии шейки матки выполнены под коль-

поскопическим контролем. 33 пациентки, имевшие в анамнезе роды, с выявленной при расширенной кольпоскопии аномальной кольпоскопической картиной 1 и 2 степени (по Международной классификации кольпоскопических терминов, IFCPC, 2011), были подвергнуты радиохирургической эксцизии шейки матки с гистологическим исследованием биоптатов. Выбор типа эксцизии осуществлялся в соответствии с классификацией Prendeville (2003). Также всем пациенткам проведено стандартное цитологическое исследование цервикальных мазков с экзо- и эндоцервикса.

Результаты

Нами было проведены лечебно-диагностические мероприятия в рамках тактики «see and treat» у 33 пациенток. У 20 пациенток (45,5%) гистологически верифицирована CIN I, У 4 пациенток CIN II (9,1%), у 9 пациенток CIN III (20,5%). Таким образом, общая частота выявления CIN составила — 33 случая (75,1%). В 15 случаях (34,9%) – была выявлена фоновая патология шейки матки: хронический цервицит и лейкоплакия. Атипические клетки, а также цитологические изменения соответствующие дисплазии эпителия не выявлены ни в одном случае.

Заключение

Тактика «see and treat» – является высокоэффективным инструментом выявления предраковых заболеваний шейки матки. Общая частота выявления и лечения предраковых заболеваний, по нашим данным, составила — 75,1%. Цитологическое исследование цервикальных мазков, по нашим данным, имеет низкую диагностическую ценность для выявления предраковых заболеваний шейки матки.

Представлены данные о лечении 44 пациенток с заболеваниями шейки матки использованием тактики «see and treat».

Data are presented on the treatment of 44 patients with cervical disease using the «see and treat» tactics.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Густоварова Т.А., Игнатьева Р.Е., Дмитриева Е.В.

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Смоленск*

У молодых женщин с преждевременной недостаточностью яичников (ПНЯ) на фоне гипоэстрогении развивается эндотелиальная дисфункция (ЭД) – начальный этап формирования атеросклероза.

Цель исследования

изучить эндотелиальную функцию у больных ПНЯ исходно и спустя 6 мес гормонотерапии.

На I этапе было обследовано 67 пациенток с ПНЯ (средний возраст – 34,96±0,58 года) и 50 сопоставимых по возрасту женщин с сохраненной функцией яичников (группа контроля). На II этапе были обследованы 38 больных ПНЯ спустя 6 мес гормонотерапии. Эндотелиальную функцию оценивали всем испытуемым методом фотоплетизмографии («АнгиоСкан-01»), определяли показатели – индекс окклюзии по амплитуде и сдвиг фаз между каналами.

С целью лечения часть обследуемых больных получала 17β-эстрадиол в таблетированной форме, либо в виде трансдермального пластыря или геля в комбинации с циклическим приемом препаратов гестагенового ряда; остальные женщины с ПНЯ получали двухфазный комбинированный эстроген-гестагенный препарат. Кроме того, обследуемым больным давались рекомендации по изменению образа жизни.

Достоверность различия изучаемых признаков оценивалась по t-критерию Стьюдента ($p<0,05$). Для множественных сравнений была введена поправка Бонферрони ($p<0,025$).

Исходно у пациенток с ПНЯ сывороточные концентрации ФСГ и ЛГ были достоверно выше показателей ФСГ и ЛГ женщин с сохраненной функцией яичников ($p<0,05$), а уровни эстрадиола у обследуемых больных были достоверно ниже, чем у участниц группы контроля ($p<0,05$). Индекс окклюзии по амплитуде, отражающий состояние эндотелия в мелких артериях и артериолах, у пациенток с ПНЯ был ниже нормы и достоверно ниже значения индекса женщин с сохраненной функцией яичников ($p<0,05$). Показатель сдвига фаз между каналами, характеризующий состояние эндотелия в средних артериях мышечного типа, в группе больных ПНЯ был ниже нормы и достоверно ниже

показателя женщин группы контроля (p<0,05). Полученные данные свидетельствуют, что у пациенток с ПНЯ нарушена эндотелиальная функция.

Спустя 6 мес гормонотерапии у обследуемых больных показатели ФСГ достоверно снизились с 80,1±2,7 до 41,5±2,8 мМЕ/мл (p<0,001), показатели ЛГ – с 49,7±2,1 до 32,6±2,5 мМЕ/мл (p<0,001), при этом уровни ФСГ и ЛГ в группе пациенток с ПНЯ оставались достоверно выше в сравнении с женщинами группы контроля (p<0,001). Сывороточные концентрации эстрадиола у пациенток с ПНЯ на фоне терапии недостоверно увеличились с 28,3±2,9 до 39,4±3,8 пг/мл (p=0,029). Сравнительный анализ средних показателей эстрадиола в группе пациенток с ПНЯ после лечения и в группе контроля статистически значимых различий не выявил (p=0,679). Индекс окклюзии по амплитуде у больных ПНЯ на фоне терапии достоверно увеличился по сравнению с исходными показателями и достиг референсных значений (1,64±0,05 и 2,03±0,09 – до и после лечения соответственно, p<0,001). Средний показатель сдвига фаз между каналами у больных ПНЯ на фоне терапии достоверно увеличился в сравнении с исходной величиной и практически достиг референсных значений (с 7,7±0,3 до 9,8±0,5 мс соответственно, p<0,001). Сравнительный анализ исследуемых маркеров ЭД показал, что различия между группой пациенток с ПНЯ после лечения и группой контроля остаются статистически значимыми (p<0,01).

На фоне восполнения дефицита половых стероидов и модификации образа жизни у пациенток с ПНЯ функциональная активность эндотелия восстанавливается.

У пациенток с преждевременной недостаточностью яичников нарушена эндотелиальная функция, восстановление которой происходит на фоне гормонотерапии и модификации образа жизни.

Patients with premature ovarian failure suffer from impaired endothelial function, the restoration of which is based on hormone therapy and lifestyle modification.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Демидов В.Н.[1], Полякова Ю.В.[2], Портнова Н.И.[2], Демидов А.В.[3]

1 – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России,
2 – ФГБУ «Поликлиника №1» УДП РФ,
3 – ГКБ №31,
Москва

Цель исследования

Полипы эндометрия являются наиболее частой патологией полости матки. Их подразделяют на железистые, железисто-кистозные, железисто-фиброзные, фиброзные и аденоматозные. Некоторые из них могут подвергаться малигнизации. В основном это относится к аденоматозным полипам. Поэтому точное определение их нозологической принадлежности имеет важное практическое значение.

Материалы и методы

Наш многолетний опыт применения ультразвука в гинекологии показал, что этот метод может с успехом использоваться как для диагностики, так и для дифференциации их нозологической принадлежности. При этом обследование следует осуществлять после полного прекращения менструации.

Результаты

Выполненные исследования показали, что наиболее характерными признаками всех полипов является удлиненная форма образования с наличием четкого и ровного контура. К основным признакам железисто-фиброзных полипов следует отнести небольшие размеры образования, обычно не превышающие 2,5 см, анэхогенная или гипоэхогенная их внутренняя структура, мало отличающаяся от эндометрия. Поэтому их диагностика в основном базируется на выраженном искривлении гиперэхогенной линейной части М – эха, находящейся непосредственно в зоне расположения полипа. Величина железисто-кистозных полипов различна. Иногда по длине они могут занимать всю полость матки. Внутренняя их структура повышенной эхогенности, часто с мелкоштриховой исчерченностью. В значительном числе случаев в их паренхиме определяются множественные, различных размеров кистозные включения, иногда с полной утратой железистой ткани. Для фиброзных полипов характерны небольшие размеры образований и однородная гиперэхогенная их внутренняя структура, иногда в сочетании с акустическим эффектом ослабления. Аденоматозные полипы часто имеют большие размеры, эхогенность их средняя, внутренняя структура однородная, нередко с наличием множественных кистозных включений.

Заключение

Эхография представляет собой высокоинформативный метод исследования, использование которого не только с достаточно большой точностью

позволяет определить наличие полипов, но и в подавляющем большинстве случаев установить их нозологическую принадлежность.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

Джангишиева А.К.[1], Батырова З.К.[1], Уварова Е.В.[1], Латыпова Н.Х.[1], Кумыкова З.Х.[1], Киселева И.А.[1]

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России,
2-е гинекологическое отделение,
Москва

Воспалительные заболевания нижних половых путей занимают одно из лидирующих мест среди девочек раннего возраста. Основной жалобой девочек является выраженный дискомфорт в области промежности, болезненность при мочеиспускании. Существующий спектр лекарственных препаратов местного и системного действия нередко не обеспечивает стойкого клинического эффекта, что требует поиска альтернативных методов лечения. Одним из таких методов можно считать «озвучивание» пораженной области низкочастотным ультразвуком (НЧУЗ). НЧУЗ обладает такими эффектами как тепловой, бактерицидный, фонофоретический, некролитический, тканеразрушающий, противовоспалительный, иммуномодулирующий и микромассажный.

Цель

оценка эффективности комплексного лечения с использованием кавитированных растворов в лечении острого бактериального вульвовагинита у девочек.

Материал и методы

Было обследовано 45 девочек в возрасте от 3 до 8 лет с подтвержденным диагнозом острый бактериальный вульвовагинит с 2016 по 2017 год на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Все пациентки были включены в исследование после обязательного получения добровольного информированного согласия законного представителя. Основная группа – 23 девочки, которым проводили стандартную терапию вульвовагинита в сочетании с низкочастотной ультразвуковой кавитацией антисептического раствора аппаратом «Фотек» в «Основном» режиме работы, при помощи акустического узла в защитном кожухе. В качестве кавитируемого раствора применяли Фурацилин, при уровне ультразвуковых колебаний – от 30–70 единиц, время обработки – 5–10 мин., среднее количество процедур 2–3 (1 раз

в день) в течение 7 дней. Группу сравнения составили из 22 девочек которым проводили стандартную терапию вульвовагинита теми же группами препаратов, но без НЧУЗ кавитации применяемого раствора. Анализировали жалобы, результаты гинекологического осмотра, данные мазков в момент поступления в стационар и через 3 месяца после выписки из стационара.

Результаты исследования

Девочек изученной группы беспокоили выделения из половых путей – 44(97,7%). Покраснение кожи промежности указали – 42 (93,3%), жжение и зуд в области половых органов 31 мама, 38 мам отметили плохой сон и беспокойство у ребенка.

Данные микробиологического посева отделяемого из влагалища, выявили рост микроорганизмов в 43 (96,2%) образцах. Основными группами микроорганизмов оказались Streptococcus spp.- у 15(33,3%), Corynebacterium у 5(11,1%), Enterobacterium – у 20 (44,4%), H. Influenzae – у 5 (11,1%).

Анализ окрашенных по Граму вагинальных мазков показал, что в 30 из 45, образцах количество лейкоцитов составило 12–19, а в 15 - превысило 20 клеток в поле зрения. Клеточный фон мазка определял эпителий в стадии промежуточных и единичных парабазальных клеток.

Спустя 3 месяца после проведенного комплексного лечения, в том числе с помощью НЧУЗ кавитации всем девочкам проводили контрольный осмотр. Оказалось, что рецидив вульвовагинита имел место лишь у 2(8,6%) девочек вошедших в основную группу против 7(31,8%) в группе сравнения ($p<0,05$).

Заключение

Таким образом, применение кавитированных низкочастотным ультразвуком растворов, безопасно и высокоэффективно в лечении воспалительных заболеваний половых органов у девочек дошкольного возраста.

Таким образом, применение кавитированных низкочастотным ультразвуком растворов, безопасно и высокоэффективно в лечении воспалительных заболеваний половых органов у девочек дошкольного возраста.

Conclusions: Cavitated solutions with low-frequency ultrasound are safe and highly effective in management of gynecological in pre school girls.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕНОРРАГИИ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Довлетханова Э.Р., Мгерян А.Н., Межевитинова Е.А., Абакарова П.Р., Цаллагова Е.В.

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

На сегодняшний день меноррагия относится к одной из наиболее часто встречающейся патологией среди гинекологических заболеваний, негативно влияющая на физическом, эмоциональном и социальном качестве жизни женщины.

Меноррагия занимает 2-е место среди госпитализаций женщин в гинекологические стационары в 2/3 случаев являясь показанием к гистерэктомии и аблации эндометрия. Альтернативой хирургическим и аблативным методам лечения меноррагий у женщин репродуктивного возраста, не нуждающихся в оперативном лечении, являются комбинированные оральные контрацептивы (КОК).

Актуальность

Представлены результаты исследования, которое подтверждает успешное применение эстрадиола валерата / диеногеста (E2V / DNG, Qlayra) при меноррагии у женщин репродуктивного возраста в клинических ситуациях, не нуждающихся в оперативном лечении.

Цель

оценить возможность и эффективность применения эстрадиола валерата / диеногеста (E2V / DNG, Qlaira®) у женщин с меноррагией.

Материалы и методы

Проведено наблюдение и обследование 30 женщин в возрасте от 28 до 49 лет (средний возраст 31,4 ± 1,1) с меноррагией. Пациенткам назначали комбинированный оральный контрацептив, содержащий эстрадиол валерат / диеногест (E2V / DNG).

Результаты

Эффективность оценивалась по объему кровопотери и сокращению длительности кровотечения. После 1 месяца приема препарата уменьшение объема менструальной кровопотери отметили 73,3% пациенток, сокращение продолжительности менструации до 4–6 дней – 53,3% пациенток, у 2 (6,6%) женщин не было существенных изменений в характере менструации. Через 6 месяцев снижение объема менструальной кровопотери отмечено у 96,7% пациентов, сокращение продолжительности менструального кровотечения – 86,6% пациентов. Побочные эффекты при приеме препарата были преходящими, не требовали дополнительного лечения, наблюдались в первые

1–3 месяца применения препарата и не явились причиной отмены препарата. На протяжении всего срока использования ни у одной пациентки беременности не возникло. У всех пациенток отмечалось снижение интенсивности менструальной боли в первый месяц применения препарата.

При контрольном УЗИ, выполненном на 6-м месяце приема КОК, было оценены размер матки, структура, состояние эндометрия и яичников. Отмечено уменьшение размера передне-заднего срединного маточного эха (М-эхо) до 4–6 мм после 6 месяцев приема препарата у всех пациентов. Структура эндометрия характеризовалась как однородная, у 2-х пациенток определялись эхонегативные включения в базальном слое эндометрия, которые характеризовались как следствие перенесенного ранее эндометрита.

Выводы

Эстрадиол валерат / диеногест представляет собой новый контрацептивный препарат. Имеет высокий профиль безопасности, эффективности, и приемлемости, хорошую комплаентность и переносимость. Препарат может быть с успехом применен у женщин позднего репродуктивного возраста и в перименопаузе, в ситуациях требующих контроля за длительностью и обильностью менструальных выделений. Особенности влияния препарата на эндометрий подтверждают возможность его применения в лечении данного патологического состояния.

Комбинированный оральный контрацептив, содержащий эстрадиола валерата / диеногеста (E2V / DNG, Qlaira®) во многих случаях, является эффективным методом лечения менорраги.

Combined oral contraceptive containing estradiol valerate / dienogest (E2V / DNG, Qlaira) in many cases, is an effective method of treatment menorrhagia.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА NAT2 КАК ПРЕДИКТОР РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Барабанова О.Э., Хамошина М.Б., Радькова М.В.

РУДН,
Москва

ПТО — наиболее частое заболевание в структуре гинекологической патологии (от 28 до 38,9%). Большинство исследований посвящено разработке различных видов оперативного лечения распространенных форм пролапса

(POP-Q III-IV), однако наличие высокого процента рецидивов свидетельствуют о высокой значимости данной проблемы.

Увеличение распространения ПТО связывают с высокой частотой дисплазии соединительной ткани. Имеются данные о наличии генетически обусловленного нарушения катаболизма соединительной ткани вследствие полиморфизма гена NAT2, увеличивающего вероятность развития ПТО. Наличие так называемого «медленного ацетилирования» гена NAT2, обусловленного наличием точечных мутаций, определяет преобладание скорости распада коллагена над его синтезом.

Целью исследования явилось изучение значения генетического полиморфизмов NAT2 как одного из возможных предикторов рецидивов после хирургического лечения пролапса тазовых органов.

В исследование было включено 140 женщин репродуктивного периода с ПТО II- III стадии по классификации POP-Q в возрасте от 28 до 42 лет, которым проводилось обследование и лечение в период с 2008 по 2014 годы. Всем 140 (100%) пациенткам было выполнено хирургическое лечение ПТО, включавшее кольпоперинеоррафию с леваторопластикой, у части больных со стрессовым недержанием мочи (СНМ) (12,9%) — в сочетании с петлевой уретропексией трансобтураторным доступом (TVT-O). Отдаленные результаты эффективности лечения оценивали через 5 лет. Вычислен относительный риск связи наличия точечных мутаций гена NAT-2 с отдаленными результатами хирургического лечения.

Показано, что частота встречаемости точечных мутаций гена NAT2 у пациенток с ПТО в группе неэффективного лечения была более, чем в 2 раза выше и составила 61,8%, против 30,6% пациенток группы эффективного лечения.

Таким образом, эффективность хирургического лечения пациенток с пролапсом тазовых органов определяется стадией, на которой проведено оперативное лечение, а также наличием точечных мутаций гена NAT2. Носительство точечных мутаций в гене NAT2 является прогностически неблагоприятным фактором как наличия распространенных форм ПТО, так и предиктором рецидивов после хирургического лечения.

Факторами прогрессирования и рецидивирования пролапса тазовых органов (ПТО) в репродуктивном возрасте являются ультразвуковые признаки повреждения тазового дна и наличие генетических детерминант.

Factors for progression and recurrence of pelvic organ prolapse (TVET) in the reproductive age are the ultrasound signs of damage to the pelvic floor and the presence of genetic determinants.

О СВОЕВРЕМЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Дмитриева Н.В., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г.

РУДН,
Москва

До настоящего времени в клинической практике остаётся открытым вопрос своевременной постановки диагноза ПТО, а также выбора времени начала лечения пролапса и метода лечения.

Несмотря на широкую распространенность заболевания, оно не всегда диагностируется своевременно и оказывает влияние на мочевую, кишечную и сексуальную функции.

Ранние стадии развития пролапса мало привлекают к себе внимания исследователей и врачей, в связи с этим, зачастую, лечение ПТО проводится несвоевременно, результатом этого является необходимость использования Mesh-технологий. Однако с учетом частоты и тяжести осложнений, ассоциированных с сетчатыми имплантами, используемыми для коррекции тяжелых стадий ПТО, в 2016 году US Food and Drug Administration предложила считать сетки для реконструктивно-пластической хирургии тазового дна средствами высокого риска. В этой связи вновь актуальным стало использование нативных тканей с пликацией фасции для лечения пролапса. Согласно мнению ряда исследователей, от 55 до 87% рожавших женщин, даже с невыраженными клинически стадиями пролапса, имеют повреждения и расхождения мышц леваторов. И возникает вопрос: на какой стадии пролапса ставить вопрос о хирургическом лечении пролапса натуральными тканями?

Цель исследования

разработать комплексную оценку симптомов пролапса тазовых органов с целью определения объективных показаний к выбору времени и метода лечения ранних стадий ПТО (по классификации POP-Q 1–2 стадия).

Всего в исследование было включено 240 рожавших женщин репродуктивного возраста с ПТО, соответствующим по классификации POP-Q 1–3 стадии, средний возраст пациенток составил 39,6 ± 3,56 лет.

Пациенткам выполнялось хирургическое лечение нативными тканями, включавшее в себя переднюю и заднюю кольпоррафию, перинеолеваторопластику, у пациенток с ПТО и стрессовым недержанием мочи использовали слинговую операцию-петлю TVT-O (всего 20 операций).

Проведённое исследование подтвердило мнение, высказанное ранее многими авторами, что наибольшее влияние на развитие пролапса оказывает акушерская травма.

Анатомическая оценка пролапса произведена в течение 5 лет наблюдения на основании данных клинического осмотра и стадирования пролапса

с применением системы POP-Q, данных ультразвукового исследования тазового дна.

Отдаленные результаты оценки эффективности лечения пролапса после 5-ти лет наблюдения показали, что хирургическое лечение ранних стадий ПТО (POP-Q I-II) эффективно, рецидивы отмечены лишь у 15,6% женщин. Тогда как при хирургической коррекции пациенток с POP-Q III частота рецидивов через 5 лет достигала почти половину случаев (48,3%).

Таким образом, своевременная диагностика и лечение ранних стадий ПТО позволит предотвратить развитие серьезных осложнений и сложного хирургического лечения в будущем.

Хирургическое лечение ранних стадий пролапса (POP-Q I-II) нативными тканями является патогенетически обоснованным и эффективным

Surgical treatment of early stages of prolapse (POP-Q I-II) native tissue is pathogenetically justified and effective.

КЛИНИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ЖЕНСКИМ БЕСПЛОДИЕМ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

Дубинская Е.Д., Лукьянова Я.С., Дмитриева Н.В., Дутов А.А.

ФПК МР, РУДН,
Москва

В настоящее время не существует строгих доказательств взаимосвязи женского бесплодия трубного происхождения (ЖБТП) и гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ). Публикации, вышедшие в свет за последние годы, содержат весьма неоднозначные сведения по данному вопросу, большинство исследований посвящены онкологическим аспектам ГПЭ. В этой связи исследование взаимосвязи между ЖБТП и ГПЭ является весьма актуальным.

Цель настоящей работы – проанализировать клинические особенности медико-социальной характеристики, рассчитать интенсивные коэффици-

енты частоты встречаемости и структуру сопутствующей генитальной и экстрагенитальной патологии в данной когорте больных.

Используя сплошной метод формирования совокупности, провели ретроспективный анализ историй болезни данных пациенток, обратившихся за медицинской помощью с 2015 по 2017 гг.

Структура причин нарушения репродуктивной функции у женщин расположена в следующем порядке: ЖБТП – 36,2%, маточный фактор бесплодия – 23,38%, бесплодие в результате нарушения функции овуляции – 27,1%, другие формы бесплодия занимали не столь значимое место, однако, удельный вес год от года повышается. Характерной особенностью было сочетание нескольких факторов бесплодия, так у 68% женщин наблюдалось сочетание двух и более причин бесплодия.

В результате по данным учетно-отчетной документации следует, что динамика обращаемости пациенток с ЖБТП у которых при обследовании были выявлены ГПЭ составила: за 2015 г. – 96 случаев (19,2%), за 2016 г. – 162 (32,4%) случаев, за 2017 г. – 242 (48,4%) случаев. За 3 года наблюдений отмечен рост обращаемости пациентов с ЖПТП и ГПЭ на 29,2%.

При этом следует обратить внимание, что в каждой временной группе в структуре нарушения репродуктивной функции у женщин преобладало вторичное бесплодие. Причем, доля вторичного бесплодия неуклонно росла: с 61,5% от всех форм в 2015 году до 71,5% – в 2017 году.

Продолжительность бесплодия у пациенток с ЖБТП и ГПЭ колебалась от 1,5 до 12 лет и составила в среднем 4,3±0,4 года

На протяжении всего анализируемого периода в структуре ГПЭ по результатам гистологического исследования эндометрия преобладали железистые полипы, причем их доля увеличивалась с 63% до 72%.

При анализе сопутствующей патологии мы установили, что лидирующие позиции по частоте выявления занимали заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и вегетососудистая дистония), болезни мочеполовой системы и патология щитовидной железы. Частота указанных патологических состояний колебалась в районе 17–21%. Серьезной соматической проблемой у женщин репродуктивного возраста с ГПЭ является избыточная масса тела и ее крайнее проявление в виде ожирения. Немногим усту-

пают болезни желудочно-кишечного тракта Реже всего выявляются заболевания дыхательной системы и железодефицитная анемия.

Ведущее значение в формировании экстрагенитальной патологии принадлежит патологии эндокринной системы: на их долю суммарно приходится в 2015 году – 38,9%, в 2016 году – 39,3% и в 2017 году – 40,1%.

Анализируемая соматическая патология наблюдалась в форме сочетания 2 и более патологических состояний. На протяжении трех лет также отмечали положительный тренд сопутствующей полиморбидности.

Таким образом, женское бесплодие трубного происхождения и гиперпластические процессы эндометрия сочетаются в 29,2%, при этом частота его неуклонно растет.

При ретроспективном анализе историй болезни с женским бесплодием трубного происхождения и гиперпластическими процессами эндометрия установили, что они сочетаются в 29,2% и частота неуклонно растет

The retrospective study of patients suffering the tubo-peritoneal factor of infertility and endometrial hyperplastic processes showed that they are combined in 29,2% and the frequency steadily growing

ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ АСПЕКТЫ

Дутов А.А., Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Пятых Н.С., Лукьянова Я.С.

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины, факультет постдипломного образования РУДН Минобрнауки России, Москва

В литературе на сегодняшний день не представлены данные о допплерометрических характеристиках яичника с эндометриомами в зависимости от их лапароскопических особенностей и состояния овариального резерва.

Цель исследования

изучить лапароскопические показатели и установить особенности эндометриоидных кист яичников и допплерометрические показатели в здоровой ткани яичника, содержащего эндометриоидную кисту, у бесплодных пациенток с низким и нормальным овариальным резервом.

В исследование были включены 100 пациенток репродуктивного возраста с первичным бесплодием и эндометриоидными кистами яичников, верифицированными при гистологическом исследовании. Выделены 2 группы в зависимости от состояния овариального резерва: 1¬ю группу со ставили пациентки с низким овариальным резервом (n = 55) (уровень антимюллерова

гормона (АМГ) меньше 2,0 нг/мл, фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) более 10 МЕ/л), 2-ю – пациентки (n = 45) с нормальным овариальным резервом (уровень АМГ больше 2,0 нг/мл, ФСГ менее 8 МЕ/л). До и после операции применяли 2D- и 3D-трансвагинальную эхографию в режимах «серой шкалы», цветного и энергетического допплера. С помощью 3D¬ангиографии проводили оценку васкуляризации тканей яичников.

В группе пациенток с низким овариальным резервом при расположении кисты в области воронко¬тазовой и собственной связки яичника васкуляризация и перфузия нормальной яичниковой ткани были значительно снижены в сравнении с «краевой» локализацией кисты в этой же группе (VI – 0,62 ± 0,16%, FI – 18,11 ± 2,53, PI – 1,77 ± 0,14, RI – 0,72 ± 0,05 и VI – 0,81 ± 0,57%, FI – 25,7 ± 2,53%, PI – 1,56 ± 0,11, RI – 0,65 ± 0,04 соответственно). У пациенток с нормальным овариальным резервом интраовариальный кровоток в пораженном яичнике нарушался незначительно. Наличие эндометриоидной кисты не всегда ассоциировано с повреждением овариального резерва: при размере кист более 5 см вероятность повреждения овариального резерва повышается в 3,5 раза; при размерах кист 3–5 см овариальный резерв может быть как низким, так и высоким. Влияние эндометриоидных кист на овариальный резерв определяется их размером, расположением, характеристиками капсулы и распространенностью наружного генитального эндометриоза.

В исследовании проанализированы показатели интраовариального кровотока яичников у пациенток с бесплодием и эндометриомами до и после цистэктомии, в зависимости от состояния овариального резерва.

The study analyses the intraovarian ovarian blood flow of patients with infertility and endometriomas before and after cystectomy, depending on the state of ovarian reserve.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ

Егунова М.А., Куценко И.Г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России),
Томск

Определение характера опухоли яичника – доброкачественная (ДОЯ) или злокачественная (ЗОЯ) на этапе предоперационной диагностики является, несомненно, важным, так как имеются принципиальные различия в тактике ведения и лечения больных. Однозначных критериев для направления больных в гинекологический или онкологический стационар до настоящего времени не существует, несмотря на то, что выживание женщин после хирургического и последующего химиотерапевтического лечения гораздо выше и прогноз лучше, если оно проводится в специализированных центрах гинекологами-онкологами.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ чувствительности и специфичности методов CA-125 (cancer antigen 125), HE-4 (human epididymis protein 4), RMI (Risk Malignancy Index), «модифицированного» RMI и ROMA (Risk of Malignancy Algorithm) в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований яичников на этапе предоперационного обследования.

Материалы и методы

Проведено проспективное исследование, в котором приняли участие 117 пациенток гинекологической клиники ФГБОУ ВО «СибГМУ» МЗ РФ и ОГАУЗ ТООД в возрасте от 18 до 82 лет, поступившие на хирургическое лечение по поводу объемных образований яичников. У пациенток был определен уровень онкомаркеров CA-125 и HE-4 в сыворотке крови, проведено УЗИ органов малого таза, осуществлен подсчет индекса малигнизации RMI и алгоритма ROMA. Заменив CA-125 на HE-4 в формуле расчета RMI, был определен «модифицированный» индекс малигнизации RMI. После проведения хирургического лечения были изучены результаты гистологического исследования

операционного материала и проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты

По результатам гистологического исследования операционного материала в группе исследования было идентифицировано 98 (83,7%) ДОЯ, 1 (0,9%) пограничная опухоль яичника, 17 (14,5%) ЗОЯ и 1 (0,9%) мезотелиома брюшины. Чувствительность методов CA-125, HE-4, ROMA, RMI и «модифицированного» RMI в проведенном исследовании составила 76,5%, 53%, 76,5%, 88,2% и 94%, соответственно; специфичность – 80,8%, 96,9%, 94,9%, 93,9% и 94,9% соответственно. У 50% пациенток с эндометриоидными кистами яичников были выявлены ложноположительные результаты определения CA-125, в то время как уровень HE-4 выходил за пределы референсных значений только у 8,3% из них ($p<0,05$).

Заключение

Наиболее ценным из имеющихся в арсенале врачей методом для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований яичников на предоперационном этапе в проведенном исследовании оказался индекс малигнизации RMI. Расчет «модифицированного» RMI является перспективным способом дифференциальной диагностики новообразований яичников на предоперационном этапе и требует дальнейшего изучения. Определение концентрации опухолевого маркера HE-4 является высокоинформативным в целях дифференциальной диагностики злокачественных новообразований яичников с эндометриоидными кистами у пациенток с повышенным уровнем CA-125.

Определение характера новообразования яичника (доброкачественное или злокачественное) до операции играет важную роль в выборе дальнейшей тактики лечения пациентки. Проведен сравнительный анализ чувствительности и специфичности современных иммунологических и комбинированных методов в дифференциальной диагностике новообразований яичников на предоперационном этапе.

Determining the probability of malignant lesions of the ovaries before surgery is very important for the correct selection of further tactics of the treatment. A comparative analysis of the sensitivity and specificity of modern immunological and combined methods in the differential diagnosis of benign and malignant ovarian neoplasms at the preoperative stage is carried out.

ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА

Елгина С.И., Беглова А.Ю.

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Кемерово*

Цель исследования

определить овариальный резерв у женщин с СПКЯ в зависимости от фенотипа.

Материалы и методы

Ретроспективно проанализированы истории болезни 60 женщин, находившиеся на амбулаторном наблюдении в ГАУЗ КО «КП №5» г. Кемерово. I группу составили – 30 женщин репродуктивного возраста с СПКЯ (исследуемая группа). II группу – 30 женщин репродуктивного возраста без СПКЯ (контрольная группа). Всем пациенткам проводилось комплексное обследование согласно клиническому протоколу.

Результаты исследования

наиболее часто встречаемый фенотип у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ – основной (классический), который встречался у 16 (53,3%) женщин. Другие фенотипы диагностировались гораздо реже.

Пациентки с основным фенотипом находились в возрасте от 20 до 33 лет (средний возраст 26,7±3,9 года). По результатам исследования уровень АМГ составил 7,2±0,7 нг/мл, что соответствовало высокому уровню. Объем каждого яичника находился в пределах от 8,1 до 16,2 см3, и был больше, чем у женщин без СПКЯ (7,3±1,5 см3). Среднее количество антральных фолликулов в яичнике было 12,1±1,3 (от 10 до 14), что так же было больше, чем у женщин без СПКЯ (6,0±1,8 см3).

Пациентки с овуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 32 лет (средний возраст 24,4±5,0 года). Уровень АМГ составил 5,7±1,4 нг/мл, что соответствовало нормальному уровню. Объем каждого яичника находился в пределах от 10,8 до 13,6 см3 и был больше, чем у женщин без СПКЯ..Среднее количество антральных фолликулов в яичнике было 12,0±2,8 (от 10 до 14), что так же было больше, чем у женщин без СПКЯ.

Пациентки с неандрогенным фенотипом находились в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст 26,6±4,7 года). Уровень АМГ составил 6,3±0,8 нг/мл, что соответствовало нормальном уроню. Объем каждого яичника находился в пределах от 11,3 до 16,0 см3. и был больше, чем у жен-

щин без СПКЯ. Среднее количество антральных фолликулов в яичнике было 8,8±1,0 (от 11 до 12), что так же было больше, чем у женщин без СПКЯ.

Пациентки с ановуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 31 года (средний возраст 22,6±2,2 года). Уровень АМГ составил 7,0±0,6 нг/мл, что соответствовало высокому уровню. Объем каждого яичника находился в пределах от 7,4 до 9,1 см3, что соответствовало норме. Среднее количество антральных фолликулов в яичнике было 8,5±1,2 (от 8 до 10) и статистически не отличалось от группы контроля.

Заключение

уровень АМГ соответствовал высокому уровню у женщин с СПКЯ с основным (классическим) и ановулятоным фенотипами, нормальному – с овуляторным и неандрогенным. Объём каждого яичника и количество антральных фолликулов были больше у женщин с СПКЯ с основным (классическим), овуляторным и неандрогенным фенотипами в сравнение с женщинами без СПКЯ. Только при ановуляторном фенотипе данные показатели были сопоставимы с женщинами без СПКЯ.

Изучение показателей овариального резерва у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ является перспективным направлением, что позволяет более точно определить репродуктивный потенциал и повлиять на выбор тактики лечения у женщин с СПКЯ с различным фенотипом. Полученные результаты демонстрируют необходимость включения определения АМГ у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ в качестве дополнительного диагностического критерия для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики ведения.

СПКЯ является актуальной проблемой гинекологии и эндокринологии. Несмотря на медико-социальную значимость заболевания, состояние овариального резерва у женщин с СПКЯ изучено недостаточно.

PCOS is an actual problem of gynecology and endocrinology. Despite the medical and social significance of the disease, the condition of the ovarian reserve in women with PCOS has not been studied enough.

ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЛКОВОГО СОСТАВА ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Зардиашвили М.Д., Кононихин А.С., Бржозовский А.Г., Бугрова А.Е., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., Назарова Н.М., Франкевич В.Е.

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

Актуальность

В связи с распространенностью и возрастанием числа случаев РШМ существует необходимость поиска новых высокоэффективных методов исследований при ВПЧ-ассоциированных поражениях шейки матки у пациенток репродуктивного возраста.

Цель

Изучить особенности протеомного состава цервиковагинальной жидкости для оценки степени тяжести ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки у пациенток репродуктивного возраста методом масс-спектрометрии.

Материалы и методы

Клинические, цитологическое исследование, расширенная кольпоскопия, протеомный анализ цервиковагинальной жидкости методом тандемной хромато-масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС/МС).

Результаты

Обследовано 30 пациенток, имеющих различные формы ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки (ASCUS, LSIL и HSIL). Из образцов цервиковагинальной жидкости (ЦВЖ) выделялись белки для протеомного анализа методом тандемной хромато-масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС/МС). Полуколичественный анализ данных, включающий идентификацию и аннотацию белков, осуществлялся с использованием программных пакетов MaxQuant и Perseus. Были определены 2 белковые панели, специфичные для ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки. Первая группа белков: P4HB, HSPA8, C4BPA – характеризуют ранние изменения, ассоциированные с ВПЧ-инфекцией и связанные с поражением эпителия шейки матки, в том числе проникновении вируса в клетку и его транскрипцию, нарушение функции системы комплемента. И встречалась у пациенток с LSIL. Вторая группа белков: PRDX5, YWHAE, LRG1 - принимают непосредственное участие в развитии неоплазий шейки матки и их прогрессировании, характеризуют поздние изменения, в частности, снижение процесса апоптоза, нарушение диф-

ференцировки и созревания эпителия, трансформацию атипических клеток и определяется у пациенток с HSIL.

Заключение

Анализ протеома ЦВЖ позволяет изучать молекулярные механизмы патогенеза ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки и дифференцировать изменения эпителия на ранних и поздних этапах развития.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ КИНЕМАТОГРАФИИ В ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К МАТЕРИНСТВУ

Захарова Е.И., Долгих А.Г.

*МГУ имени М.В. Ломоносова,
Москва*

Психологические исследования свидетельствуют о низкой психологической готовности женщин к материнству. Это связано с недостаточно полными и адекватными представлениями о материнской роли, и низкой мотивации к самостоятельному ее осуществлению. Занятия, проводимые с женщинами в лекционной форме, не позволяют в полной мере осуществить необходимую подготовку.

С целью повышения эффективности психологической подготовки мы обратились к средствам художественной кинематографии. Синематерапя, являясь признанным средством психологической помощи, никогда не использовалась в процессе подготовки женщины к материнству.

Преимуществом синематерапии является возможность актуализировать имеющиеся установки, обнаружить личностное отношение женщины к материнской роли, осознать его причины.

Просмотр художественного фильма позволяет направить внимание аудитории на обсуждение актуальных проблем предстоящего материнства. Наибольший отклик аудитории встретили такие темы как специфика материнской позиции, средства воспитания ребенка, изменения мотивационной направленности женщины связанные с появлением ребенка, возможность возникновения ценностного конфликта, что свидетельствует об их наибольшей актуальности для современной женщины. Художественное произведение вызывает неоднозначные, зачастую противоречивые переживания участниц. Это свидетельствует о том, что художественные образы восприни-

маются в связи с базовыми установками личности женщины, ее внутренней позицией, что позволяет выявлять их с высокой степенью достоверности.

В ходе работы было обнаружено, что выявленные установки женщин в отношении материнства не совпадают с заявленными в ходе опроса. Это свидетельствует о том, что задействованный механизм психологической проекции позволяет получить более достоверную информацию, по сравнению с получаемой с помощью опроса, где сказывается влияние социальной желательности. Важнейшим результатом можно считать возникшее у трети участниц осознание установок, противоречивших тому, что они принимали на осознаваемом уровне. Важнейшим условием такого осознания и дальнейшего самопознания становится появление альтернативных суждений участниц групповой работы. Выявление собственной позиции происходит в ходе столкновения с иными позициями, вызывающими активное несогласие.

Обсуждение художественного произведения стимулирует собственную активность участниц работы, в отличие от пассивного восприятия лекционного содержания. Вызванные просмотром художественного произведения переживания и их обсуждение обеспечивают личностную включенность женщины в работу, что обеспечивает усвоение обсуждаемого содержания и повышает их родительскую компетентность.

Проведенная работа позволяет сделать заключение о том, что использование средств художественной кинематографии (синематерапии) в подготовке женщин к материнству существенно расширяет ее возможности. Главным преимуществом данного способа работы является возможность выявления внутренней позиции будущей матери. Осознание ею неполноты имеющихся представлений, неоднозначности отношения к элементам родительской роли стимулирует женщину к активному самоопределению, повышению компетентности.

Представлены результаты разработанной на основе принципов синематерапии программы подготовки беременных женщин к родительству.

The results of a program for the preparation of pregnant women for parenting based on the principles of cinematherapy.

СТАТУС ВПЧ И ЕГО ГЕНОМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ВЛИЯЕТ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РШМ

Ибрагимова М.К.[1,2], Цыганов М.М.[1], Дерюшева И.В.[1]

1 – Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук;
2 – Национальный исследовательский Томский государственный университет,
Томск

Актуальность

В инфицированной клетке вирус папилломы человека (ВПЧ) может существовать в эписомальной форме (вне хромосом клетки) – считается доброкачественной, интегрированной (встроенной в геном клетки) – расценивается как злокачественная форма персистирования вируса и смешанной форме (наличие свободного и встроенного в ДНК клетки-хозяина вируса). Прогрессия от клеточных изменений, связанных с ВПЧ-инфекцией, до развития рака шейки матки (РШМ) занимает 10–40 лет, но редко может развиться и за 1–2 года, что, несомненно, доказывает важность своевременного мониторинга больных папилломавирусной инфекцией и проведения вирусологических исследований для выявления групп риска развития онкологической патологии.

Цель

Целью настоящей работы явилась оценка безрецидивной и общей выживаемости ВПЧ- позитивных с учетом физического статуса ВПЧ 16 типа и ВПЧ-негативных больных первичным РШМ.

Материал и методы

В исследование было включено 140 пациенток в возрасте от 21 до 79 лет с первичным РШМ I-IVA стадий, проходивших обследование и лечение в Томском НИМЦ. Диагноз верифицирован гистологически, опухоли были охарактеризованы в соответствии с классификацией FIGO. Материалом для исследования служили соскобы эпителия цервикального канала и наружной части шейки матки. Выявление, генотипирование ДНК ВПЧ и определение физического статуса ДНК ВПЧ 16 проводили методом ПЦР в режиме реального времени на приборе RotorGene 6000 («Corbett Research», Австралия) с использованием комплектов реагентов фирмы «Amplisens®» (Россия). Оценку выживаемости проводили по методу Каплана-Майера. Результаты. Общая инфицированность ВПЧ составила 77,1% (108 из 140 пациенток). Из 108 ВПЧ-позитивных больных РШМ, ВПЧ 16 типа идентифицировано у 87 пациенток (80,6%), 31 тип ВПЧ – у 8 (7,4%), 33 тип ВПЧ – у 6 (5,6%), 56 тип ВПЧ – у 4 (3,7%), 45/52 типы ВПЧ – у 3 (2,8%), 39/51/58/59 типы ВПЧ – у 2 пациенток (1,9%). Для 87 ВПЧ16-позитивных пациенток проведено определение физического статуса ДНК ВПЧ и было показано, что частоты форм ВПЧ 16 типа распре-

делились следующим образом: эписомальная форма встречалась в 8.9% случаев, смешанная и интегрированная – в 64.6% и 26.5% случаев, соответственно, данные согласуются с литературными. Следующим шагом было изучение исхода заболевания в зависимости от физического статуса вируса. Установлено, что у больных с эписомальной формой ВПЧ16 наблюдается 100% безрецидивная и общая выживаемость. Самый неблагоприятный исход отмечается у больных с интегрированной формой ВПЧ 16 типа.

Заключение

В результате исследования установлена прогностическая значимость физического статуса ВПЧ 16 типа в отношении безрецидивной и общей выживаемости больных РШМ. Наличие эписомальной формы вируса является благоприятным прогностическим фактором. Интегрированная форма вируса является крайне неблагоприятным фактором прогноза и выживаемость таких больных значительно ниже, чем пациенток со смешанной и эписомальной формой вируса. Благодарность. Работа выполнена в рамках программы «УМНИК» (договор №11852ГУ/2017).

В результате исследования было определено прогностическоее значение физического статуса вируса ВПЧ 16 типа для безрецидивной и общей выживаемости пациенток с диагнозом рак шейки матки.

As a result of the study the predictive value of the physical status of type 16 HPV was determined for relapse-free and overall survival of patients with cervical cancer.

ЛЕПТИН И ВИТАМИН D – МАРКЕРЫ В РАЗВИТИИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В ПОТМЕНОПАУЗЕ

Идрисова М.А., Эседова А.Э.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», Махачкала

Как известно, одними из самых распространенных неинфекционных заболеваний современного мира, развитие которых обусловлено взаимодействием ряда генетических и средовых факторов, являются ожирение (ОЖ) и остеопороз (ОП). ОП протекает без характерной клинической картины, а порою вплоть и до появления перелома, в связи с чем важным направлением в изучении ОП является выявление новых факторов риска его разви-

тия и переломов, с целью обеспечения снижения риска остеопоротических осложнений.

Производимые жировой тканью адипоциты определяют тип взаимодействия между костной тканью и жировой. По ряду многих авторов, из всех известных адипоцитов, возможно, обладающим влиянием на костный метаболизм, является лептин. Также при оценке многочисленных исследований по распространенности дефицита витамина D в различных этнических и возрастных группах, обнаружена связь дефицита витамина D с ОЖ.

Таким образом, целью нашей работы явилось исследование ассоциации витамина D и лептина с ОЖ, оценив их роль в развитии ОП у женщин в постменопаузе.

Обследовано 165 женщин в постменопаузе, 87 из которых с ОЖ и составили основную группу (ИМТ – 32,6±4,9 кг/м2, окружность талии (ОТ) – 112,5±15,4 см, объем бедер (ОБ) – 119,8±16,9 см, индекс ОТ/ОБ – 0,94±1,3), 78 – группу контроля (ИМТ – 20,12±5,2 кг/м2, ОТ – 69,1±3,9 см, ОБ – 85,6±12,3 см, индекс ОТ/ОБ – 0,80±1,1). Минеральную плотность кости (МПК) определяли методом двухэнергетической рентгеновской абсорциометрии на аппарате Lunar Prodigy; методом иммуноферментного анализа на анализаторе «Exprert Plus Asus» – уровень 25(OH)D и наборами Human Leptin ELISA – уровень лептина.

По результатам денситометрии обнаружено, что в основной группе – 24 (27,6%) пациентки имели нормальные показатели МПК, у 51 (58,6%) –остеопения и у 12 (13,8%) – ОП, а группе контроля – у 22 (28,2%) – нормальные показатели МПК, у 37 (47,4%) – остеопения и у 19 (24,4%) – ОП.

В основной группе выявлено достоверное снижение уровня 25(OH)D относительно группы контроля (54,09±7,55 нмоль/л и 78,31±5,28 нмоль/л, соответственно). У пациенток со сниженной МПК отмечается положительная корреляция между Т–критерием и уровнем витамина D ($r=0,463$; $p<0,05$) и обратная зависимость витамина D с величиной ИМТ у лиц с избыточной МТ ($r=-0,573$; $p<0,01$), у пациенток с длительностью ОЖ более 10 лет прослеживается обратная связь витамина D с ОТ/ОБ ($r=-0,851$; $p<0,01$).

Уровень лептина в основной группе значимо отличался в большую сторону (60,1±8,1 нг/мл) от значений группы контроля (30,6±6,3 нг/мл) ($p<0,05$), что подтверждает его значение в развитии ожирения. Обнаружена отрицательная связь между уровнем лептина и МПК в шейке бедра ($r=-0,29$), проксимальном отделе бедра ($r=-0,36$) и позвоночнике ($r=-0,27$).

Как видно из полученных в ходе исследования результатов, снижение уровня витамина D происходит на фоне ожирения. А дефицит витамина D на протяжении длительного времени сначала приводит к абсорбции кальция в кишечнике, с последующим вымыванием кальция из костей, а затем, соответственно, к снижению МПК и развитию ОП. Концентрация лептина в крови увеличивалась пропорционально жировой массе тела. Повышение уровня лептина показало отрицательную корреляцию с МПК позвоночника и всего проксимального отдела бедренной кости, что свидетельствовало о самостоятельном вкладе лептина в развитие остеопенических нарушений у женщин

с ожирением в постменопаузе. Таким образом, лептин и витамин D можно рассматривать в качестве маркеров развития ОП у женщин с ожирение в постменопаузе.

Изучены показатели денситометрии, лептин, витамин D и их ассоциации с ожирением. Установлено, что лептин и витамин D можно рассматривать как маркеры развития остеопороза у женщин в постменопаузе.

The indices of densitometry, leptin, vitamin D and their association with obesity were studied. It is established that leptin and vitamin D can be considered as markers of development of osteoporosis.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ. РЕПРОДУКТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ОФИСНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ. ПРОСПЕКТИВНОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ключаров И.В., Камалова Р.Р., Шулаев А.В., Жабоева С.Л.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
ООО «Клиника молодости и красоты СЛ»,
Казань

Предполагается, что минимальная травматизация эндометрия при удалении патологического образования полости матки или биопсия эндометрия, повышает шансы прикрепления оплодотворенного плодного яйца.

Цель исследования

Оценка частоты возникновения беременности после проведения офисной гистероскопии. Оценка уровень болевых ощущения при офисной гистероскопии на диагностическом и оперативном этапах, в сравнении с уровнем болевых ощущений при менструации. оценка удовлетворенности проведенной операцией.

Вмешательство

Офисная гистероскопия, удаление внутриматочной патологии, биопсия эндометрия, реканализация труб. Оборудование и параметры: гистероскоп д 4,8х3,8 мм, давление 50–70 мм рт. ст., один врач, одна клиника.

Контингент исследования

Из 120 пациенток интервьюированы 101, 19 пациенток исключены из исследования. Группы исследования: 1 - не планировали беременность (43 чел, 42,6%), 2 – планировали беременность (58 чел, 57,4%), внутри кото-

рой: 2а – планировали беременность естественным путем (42чел, 72,4%), 2б – имели показания для ВРТ (16 чел, 27,6%).

Методы исследования

ретроспективное стандартизированное телефонное интервью спустя 6 месяцев и более после проведения гистероскопии. Интервью проводила гинеколог, ранее никогда не контактировавшая с участниками исследования.

Оценка болевых ощущений по 10 бальной VAS во время менструации, во время диагностического этапа и во время оперативного этапа гистероскопии. Оценка удовлетворенности по 5 балльной шкале. Статистическая обработка результатов программой «Statistica 10».

Результаты исследования

Группы были сопоставимы по возрастам, внутриматочная патология представлена преимущественно полипами эндометрия, реже – синехиями и субмукозными миомами.

ВАШ боли во время менструации в 1 группе – 2, 53±0,84, 2 группе – 3,67±0,34, группе 2а – 3,5±0,39, группе 2b – 4,12±0,67. ВАШ боли на диагностическом этапе 1,74±0,32; 1,81±0,24; 1,67±0,25; 2,18±0,6, соответственно. ВАШ боли на оперативном этапе 3,07±0,45; 3,65±0,35; 3,69±0,41; 3,56±0,62, соответственно. Статистически достоверные развития не выявлены ($p>0,05$)

Выявлены статистически достоверные различия внутри групп по уровню болевых ощущений между менструацией, диагностическим и оперативным этапами ($p<0,05$)

В группе 2а из 42 пациенток забеременели 25 (60,0%), 2b из 16 забеременели 4 (25%).

Уровень удовлетворенности составил в 1 группе – 4,79±0,1; 2 группе – 4,87±0,05; группе 2а – 4,85±0,07; группе 2b – 4,93±0,06. Статистически достоверные развития не выявлены ($p>0,05$)

Выводы

Офисная гистероскопия – хорошо переносится пациентами. Уровень болевых ощущений, испытываемых женщинами при менструации, достоверно выше, чем при диагностическом и оперативном этапах офисной гистероскопии. Офисная гистероскопия, сопровождаемая удалением патологического образования, биопсией эндометрия и реканализацией устьев труб повышает шансы забеременеть у пациентов, не имеющих показания к использованию ВРТ, но не беременевших в течение длительного времени в результате наличия определенной патологи полости матки.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Коробкова Е.А.

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск

Более трети своей жизни женщина проводит при снижении иммунологического и гормонального статуса, на фоне метаболических нарушений и снижении активности антиоксидантной системы. Воспалительные заболевания женской половой сферы являются распространёнными у женщин. На сегодня установлено, что данная патология у жительниц крупных промышленных регионов с высоким уровнем загрязнения окружающей среды, в частности Донбасса, в 3–6 раз превышает аналогичный показатель для территорий с относительным экологическим благополучием. Наиболее сложной в клиническом плане группой больных являются лица перименопаузального возраста.

Одним из барьеров, который первым препятствует доступу инфекции в верхние отделы половых путей, является шейка матки. Защитные функции выполняет слизистая как её влагалищной части (экзоцервикса), так и цервикального канала (эндоцервикса). При воздействии вредных факторов возникает нарушение защитных механизмов, инфекционные агенты проникают в половые пути, что вызывает развитие воспалительного процесса, прежде всего эндо- и экзоцервицитов, истинных эрозий, а в дальнейшем эктопий шейки матки.

Сегодня с целью лечения экзо- и эндоцервицитов применяют антибактериальные препараты в соответствии с чувствительностью микрофлоры влагалища. На втором этапе лечения используют пробиотики для восстановления флоры. В современных условиях большинство возбудителей инфекции становятся нечувствительными к новым поколениям антибиотиков. Поэтому, основная роль в выздоровлении принадлежит самому макроорганизму, его сопротивляемости, адаптационным возможностям. Следовательно, основу подходов к лечению заболеваний шейки матки должны составлять средства, направленные на стимуляцию защитных механизмов организма. В контексте сказанного, оправданным представляется применение влагалищных и ректальных свечей интерферона.

Основной клинический эффект связан с индукцией продукции раннего альфа-интерферона эпителиальными клетками и лимфоидными элементами слизистой оболочки. Интерферон повышает биосинтез функционально полноценных антител, что делает терапию более эффективной.

Противовоспалительная активность обеспечивается за счет усиления функциональной активности нейтрофилов. активации фагоцитоза.

Проведен анализ лечения 172 женщин перименопаузального возраста с фоновыми заболеваниями шейки матки. Лечение считалось эффективным, когда исчезали клинические признаки воспаления, подтверждённые кольпоскопией и цитологическим обследованием. При бактериологическом исследовании не высеивалась патогенная микрофлора, нормализовался биоценоз влагалища. При неполной регенерации эктопии проводили радиоволновую коагуляцию шейки матки.

При диспансерном наблюдении после лечения в течение 12 месяцев, рецидивов выявлено не было. Побочные эффекты не были зарегистрированы. Применение комплексного обследования позволяет в амбулаторных условиях дифференцированно подойти к лечению заболеваний шейки матки. Применение влагалищных и ректальных свечей интерферона в составе традиционной терапии, патогенетически обоснованно при лечении фоновых заболеваний шейки матки воспалительной этиологии.

Выявлено, что препараты интерферона хорошо переносятся пациентками, повышают эффективность лечения, не вызывают местных и системных реакций, снижают вероятность возникновения рецидивов.

It is revealed, that the application of the Interferon is well tolerated by the patients, raises efficacy of treatment, does not produce aboriginal and systemic reactions.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ЖЕНЩИНА ПОСЛЕ РОДОВ

Кривенко А.С., Никифоровский Н.К., Покусаева В.Н., Вахрушина А.С., Асновская О.Л.

ФГБУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Смоленск

В последние годы все больше женщин приобретают дополнительный вес в связи с беременностью и родами. Этот факт исследователи связывают с тенденцией к увеличению гестационной прибавки массы тела.

Целью исследования явилось выяснение особенностей послеродовой редукции веса у пациенток с различным уровнем ее гестационного увели-

чения массы тела (ГУМТ) и его роль в интергенетическом увеличении массы тела женщины.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное когортное исследование 118 пациенток: 25 во время беременности имели недостаточное ГУМТ, 43 – нормальное и 50 – чрезмерное. Критерии включения: возраст старше 18 лет, отсутствие сахарного диабета и другой тяжелой соматической патологии. Критерии исключения: многоплодие, прерывание беременности до 37 недель гестации.

Результаты

Через 3, 6, 9 и 12 месяцев после родов количество «задержавшихся» килограммов коррелировало как с уровнем ГУМТ, определенным относительно прегравидарного ИМТ (r=0,46, p=0,000; r=0,38, p=0,000; r=0,37, p=0,000; r=0,28, p=0,002, соответственно), так и с его абсолютным показателем, выраженным в килограммах (r=0,55, p=0,000; r=0,38, p=0,000; r=0,35, p=0,000; r=0,33, p=0,001). При проведении многофакторного анализа с исключением влияния ИМТ мы получили достоверное сохранение связи между ГУМТ и редукцией массы (p=0,000, p=0,000, p=0,000 и p=0,011 через 3, 6 и 9 месяцев и через год после родов, соответственно).

Прогностически для последующей жизни женщины и ее будущих беременностей важное значение имеет завершенность процесса редукции к концу года после родов. И если между группами с рекомендуемой и недостаточной прибавкой значимых отличий мы не наблюдали ни в одном временном интервале, то при чрезмерной чаще отмечалась увеличение на 5 кг и даже на 10 кг и более по сравнению с прегравидарным уровнем (p=0,000 при сравнении во всех временных интервалах в течение года). К концу первого года наблюдения у всех пациенток с нормальным и недостаточным ГУМТ вес вернулся к исходному, тогда как треть женщин с избыточной прибавкой задержка массы составила более 5 кг, а у 14,0% – более 10 кг. Чрезмерное увеличение ГУМТ является фактором риска неполной редукции массы в течение 6, и даже 12 месяцев после родов. Так, среди пациенток, имеющих к концу первого полугодия более 7 кг (17), а к концу года более 6 кг (15) дополнительно к исходному весу, не было ни одной с рекомендуемой или недостаточной гестационной прибавкой массы ($\chi 2$ =25,93, p= 0,000; $\chi 2$ =22,42, p= 0,000, соответственно).

Восстановление исходной массы тела, происходящее как за счет инволюции гравидарных изменений органов и систем, так и за счет изменения состава тела, в том числе, уменьшения его жирового компонента. Количество жира у женщин после родов коррелирует с уровнем гестационного прироста массы: через 3 (r=0,33, p=0,001), 6 (r=0,34, p=0,000), 9 (r=0,26, p=0,009) и 12 (r=0,22, p=0,027) месяцев с момента родоразрешения.

Выводы

Увеличение массы тела при беременности в пределах рекомендуемых значений сопровождается адекватным ее восстановлением к 9 месяцу после родов вне зависимости от прегравидарного статуса женщины. Недостаточное увеличение веса приводит к более быстрому (сразу после родов) возвраще-

нию женщины к первоначальной массе. При чрезмерном гравидарном приросте веса у четверти пациенток послеродовая редукция массы тела, в том числе жировой составляющей, замедлена по сравнению с нормой, а у четверти пациенток даже к концу первого года сохраняется более 5 дополнительных килограммов.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о важной роли гестационного увеличения массы тела в процессе послеродовой редукции веса.

The results of the study show the impotannt role of gestational weight gain in postpartum weight reduction.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТИМНОГО ОМОЛОЖЕНИЯ, ПРОВЕРЕННЫЕ ВРЕМЕНЕМ

Куликов И.А., Аполихина И.А.

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России,
отделение эстетической гинекологии и реабилитации,
Москва*

Это исследование проводилось с 2013 года по настоящее время для оценки эффективности и безопасности применения Er: YAG лазера с длиной волны 2940 нм для лечения пациенток с пролапсом тазовых органов I-II степени, смешанным типом недержания мочи, стрессовым недержанием мочи, вульвовагинальной атрофией и синдромом растянутого влагалища. Средний возраст пациенток составлял 44±3,1 года. Цикл лечения включал 3–4 лазерных лечения с интервалом 4–6 недель – всего 1244 процедуры.

Использовались параметры лазерной системы для проведения процедур IncontiLase и IntimaLase в режиме Er:YAG Pulse, SMOOTH с частотой 1,6 Гц и мощностью 10,0 Дж/см2, с размером пятна 7 мм.

Симптомы оценивались до и после каждого применения лазера. Некоторым пациенткам проводилось морфологическое исследование биопсийных образцов слизистой оболочки влагалища до и после лечения Er:YAG лазером.

Первоначальное улучшение было отмечено у большинства пациентов в течение 3–4 недель после первого лечения с последующим улучшением после каждой сессии. В результате курса процедур восстанавливается количество и качество коллагенового каркаса стенки влагалища и фасций, что обеспечивает нормализацию функционирования мышц тазового дна. Восстановление поддерживающей функции мышц тазового дна ведет к компенсации начальных стадий пролапса или уменьшению тяжести пролапса на одну степень. Результат процедуры выражается также в улучшении тро-

фики слизистой влагалища, с увеличением содержания коллагена, повышением васкуляризации и увеличением толщины эпителия. В соединительной ткани, активные фибробласты синтезировали новые компоненты внеклеточного матрикса, включая коллаген I и III, и эластин.

Клинические результаты применения минимально инвазивной гинекологической процедуры с использованием Er: YAG лазера обещают стать предпочтительным решением для многих пациенток, страдающих от стрессового и смешанного недержания мочи, начальных стадий пролапса, атрофии слизистой и синдрома растянутого влагалища.

Данный обзор посвящен собственному опыту эффективной и безопасной неинвазивной терапии эрбиевым лазером в гинекологии, направленной на повышение тонуса мышц тазового дна.

This review focuses on the experience of effective and safe non-invasive therapy with an erbium laser in gynecology aimed at increasing the tone of the pelvic floor muscles.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Куликова М.В., Пожидаева Ю.Г., Андреева М.В., Сивко Т.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Семейное планирование актуально для общества, особенно для учащейся молодежи, так как возраст обучения в ВУЗе совпадает с периодом наибольшей сексуальной активности человека. Это дает возможность избежать нежелательной беременности, абортов, бесплодия, иметь здоровых и желанных детей в будущем, не прерывая обучение. Именно поэтому для студентов важна культура контрацепции и информированность о проблемах планировании семьи.

Цель работы

Выявить отношение студенческой молодежи к проблеме планирования семьи.

Проведено социологическое исследование среди 287 студенток и 296 студентов в возрасте 19–22 года ВУЗов города Волгограда путем доброволь-

ного анонимного анкетирования, которое было составлено с учетом поставленных цели и задач.

В результате анкетирования студентов установлено, что сексуальные отношения когда-либо имели 88,5% студенток и 92,6% студентов, причем начало половой жизни приходилось чаще всего на период до поступления в ВУЗ.

Адекватным возрастом для вступления в брак 93,7% студенток считают 23–25 лет и 91,6% студентов отмечают возраст 26–28 лет.

Осведомлены о проблеме планирования семьи 89,2% студенток и 80,7% студентов.

Большинство респондентов предпочитают быть полностью информированными о состоянии здоровья своего партнера. 93,8% студентов уверены, что нужно быть заранее подготовленными к беременности обоим партнерам, в том числе, необходимо соблюдать здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек, а также быть материально и морально готовыми к появлению ребенка.

О возможных последствиях искусственного аборта знают 95,4% студенток и 83,1% студентов. О риске передачи ИППП от одного партнера к другому без использования барьерной контрацепции осведомлены лишь 72,1% студенток и 69,9% студентов.

В планировании беременности 92,9% студентов и 97,2% студенток считают, что главным является необходимость соблюдения контрацептивной культуры. С целью предупреждения нежелательной беременности 75,2% студенток и 82,8% студентов предпочитали использование презервативов, 18,8% студенток и 9,5% студентов указали на эффективность комбинированных оральных контрацептивов (КОК) и лишь 6% студенток и 7,8% студентов – на прерванный половой акт. Тем не менее самым популярным методом контрацепции среди молодежи считается использование презерватива среди студентов (85,5%) и КОК среди студенток (83,2%).

Таким образом, можно сделать вывод, что студенческая молодежь не совсем четко осознает актуальность проблемы планирования семьи. В связи с этим очевидна необходимость разработки проектов и программ просвещения молодежи в вопросах контрацептивного поведения, риска наступления нежелательной беременности и возможных негативных исходов искусственного аборта, сохранения репродуктивного здоровья, пропаганды здорового образа жизни и формирования у студентов адекватного сексуального поведения.

Изучены контрацептивное поведение и информированность о проблемах планирования семьи среди 583 студентов высших учебных заведений крупного промышленного города.

Contraceptive behavior and awareness of the problems of family planning among 583 students of higher educational institutions of a large industrial city were studied.

ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Ласачко С.А.

Донецкий национальный медицинский университет Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО, Донецк

Нарушения репродуктивного здоровья непосредственно влияют на состояние такого органа мишени для гипофизарных и яичниковых гормонов, как молочная железа (МЖ). Дисгормональные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) чрезвычайно распространены, в репродуктивном возрасте диагностируются у 30% женщин, среди гинекологических пациенток в 76,0–97,8%.

Цель исследования

определение эффективности применения биологически-активной добавки Витокан в коррекции гормональных нарушений у пациенток репродуктивного возраста с дисгормональными заболеваниями молочных желез (ДЗМЖ).

Проведено проспективное обследование с использованием клинических, ультразвуковых, рентгенологических, лабораторных и морфологических методов 90 женщин: 30 человек с ДЗМЖ – основная (I) группа, принимали Витокан капли 6 месяцев, 30 человек с ДЗМЖ группы сравнения (II) находились под динамическим наблюдением, и 30 человек контрольной группы (без жалоб и патологических изменений со стороны МЖ). Средний возраст пациенток составил 35,3 ± 1,3 в I группе, 33,1 ± 1,3 во II , 31,5 ± 1,5 в контроле, $p>0,05$

Анализ состояния репродуктивной системы показал, что в группах женщин с ДЗМЖ практически нет пациенток без гинекологических заболеваний (в контроле таких 70%). Частота нарушений менструального цикла в I и II группах в 2 раза выше, чем в контрольной группе (62% против 30%), признаки недостаточности лютеиновой фазы имели место чаще в 6,4 раза. Анализ гормонального статуса продемонстрировал более высокий уровень пролактина, эстрадиола (Э), и более низкий уровень прогестерона (П) в сыворотке крови.

За 6 месяцев терапии Витоканом отмечено достоверное повышение уровня П, снижение коэффициента Э/П. Клинически данные изменения отражались уменьшением выраженности симптоматики со стороны МЖ у 66,6% пациенток, причем доля пациенток с тенденцией к формированию узловой формы дисплазии уменьшилась в 3 раза, число морфологических препара-

тов с наличием пролиферации эпителия– в 10 раз. Показатели менструальной функции улучшились в основной группе в 56,7%.

Таким образом, применение биологически активной добавки Витокан у женщин репродуктивного возраста с ДЗМЖ является патогенетически обоснованным, приводит к нормализации ключевых гормональных показателей, обладает выраженным лечебно-профилактическим действием на состояние МЖ и менструальную функцию у данной категории пациенток.

Изучалась эффективность применения Витокана у 30 пациенток репродуктивного возраста с дисплазией молочных желез. Улучшение состояния молочных желез у 66.6% пациенток, ментсруальной функции в 56,7%.

The effectiveness of Vitokan in 30 patients with breast dysplasia Improvement of the breast was observed in 66.6% of patients, menstrual function in 56.7%.

АКРОМЕГАЛИЯ У ЖЕНЩИН: ДАННЫЕ ОБЩЕРОССИЙСКОГО РЕГИСТРА ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ (ОГГО)

Луценко А.С., Воротникова С.Ю., Станоевич И.В., Пржиялковская Е.Г., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

Цель

Проанализировать данные регистра по пациенткам с акромегалией

Материалы и методы: Электронная база данных Общероссийского регистра опухолей гипоталамо-гипофизарной области, содержащая информацию по 3968 пациентам с акромегалией.

Результаты

Среди всех пациентов, зарегистрированных в базе, 2878 пациентов (72.5%) – женщины. Из данных регистра мы получили следующие данные по гинекологическому и репродуктивному статусу пациенток: у 512 пациенток отмечалось нарушение менструального цикла, 117 жаловалось на снижение либидо, 90 предъявляли жалобы на выделения из молочных желез, у 71 отмечалось бесплодие. У 26 пациенток на момент подтверждения основного заболевания также выявлялся гипогонадизм, у 60 он развился после оперативного вмешательства на гипофизе и у 15 – после лучевой терапии. У 44 пациенток были беременности на фоне акромегалии.

Из всех пациенток с активной стадией заболевания (n=907), у 11% – микроаденомы гипофиза, у 43% – макроаденомы и у 46% пациенток не было данных по размеру аденомы гипофиза. Трансназальная транссфеноидальная

аденомэктомия проведена у 291 пациентки, у 75 проводилась лучевая терапия, 527 и 242 пациенток получали терапию аналогами соматостатина пролонгированного действия и агонистами дофамина соответственно. Данные по стадии заболевания доступны в записях 1927 пациентов (67%): у 29.7% ремиссия заболевания, у 23.2% частичная ремиссия, у 47.1% – активная стадия заболевания.

Заключение

Общероссийский регистр опухолей гипоталамо-гипофизарной области содержит ценную эпидемиологическую и клиническую информацию по пациенткам с акромегалией. Однако, данных по репродуктивному и гинекологическому статусу недостаточно, что может объясняться либо редкой частотой указанных жалоб, либо недостаточным вниманием к данным показателем со стороны лечащих врачей. Таким образом, необходимо подчеркивать необходимость полноценного гинекологического обследования у пациенток с акромегалией, так как по имеющимся в литературе данным, частота гинекологических заболеваний при акромегалии может быть выше общепопуляционных уровней.

Работа посвящена гинекологическому статусу пациенток с акромегалией Общероссийского регистра опухолей гипоталамо-гипофизарной области ОГГО.

We review gynecological status of acromegaly patients in Russian hypothalamic-pituitary tumors registry.

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВРТ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Митюрина Е.В., Перминова С.Г., Селимова Ф.Н., Абубакиров А.Н., Козырина Н.В., Кравченко А.В.

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

Исследования по оценке эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в супружеских парах при ВИЧ-инфекции у женщины немногочисленны и противоречивы. В ряде из них показано, что у ВИЧ-инфицированных пациенток наблюдается снижение параметров овариального резерва и, как результат, повышение потребности в больших дозах гонадотропинов. Другие авторы не отмечают отличий в параметрах овариального резерва, стимуляции функции яичников, оо- и эмбриогенеза у женщин с ВИЧ-инфекцией по сравнению со здоровыми пациентками (Martinet,

2006). По разным данным частота наступления беременности колеблется от 6,7 до 24,1%, что существенно ниже по сравнению с женщинами без ВИЧ-инфекции. Причина низкой эффективности программы ЭКО в данной категории больных остается до конца неясной. С целью оценки уровня антимюллерова гормона (АМГ) и эффективности программ ВРТ у женщин с ВИЧ – инфекцией проведено проспективное исследование случай-контроль. Основную группу составили 49 пациенток с ВИЧ-инфекцией, контрольную – 64 серонегативных по ВИЧ женщин. В основной группе проведено 111 циклов ЭКО, из них 62 лечебных и 49 криоциклов, в контрольной – 68 и 33 циклов соответственно. «Стаж» ВИЧ-инфекции в среднем составил 9,4±4,4 лет. Преобладала 3 субклиническая стадия заболевания (61,2%). Антиретровирусную терапию (АРВТ) пациентки с ВИЧ-инфекцией получали в 100%. Продолжительность приема препаратов в среднем составила 4,1±2,9 года. Вирусная нагрузка в крови перед проведением программы ЭКО была неопределяемая в 100% случаев. Уровень CD4+ в среднем составил 655,5±299 мкл в 1 кл. Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту (медиана 33 и 32 года; p=0,162). Оперативные вмешательства на органах малого таза были выполнены у 35 (77,8%) женщин с ВИЧ-инфекцией и у 39 пациенток (60,9%) – в группе контроля (p=0,064). В структуре объема операций в обеих группах преобладала тубэктомия, а частота резекции яичников была сопоставима в обеих группах (11,1% и 9,4%; p=0,767). Концентрация АМГ была существенно ниже (медиана 1,86 и 2,8 нг/мл; p=0,006), а уровни ФСГ статистически значимо выше (7,9 МЕ/л и 6,2 МЕ/л; p=0,004) в группе женщин с ВИЧ-инфекцией по сравнению с пациентками без ВИЧ-инфекции. Стартовая и суммарная доза гонадотропинов, а также длительность стимуляции были сопоставимы в обеих группах. Тем не менее, в основной группе было получено меньшее количество ооцитов (8,5±0,9 и 12,5±0,7; p=0,001), зигот (5,9±0,6 и 8,1±0,4;p=0,001), эмбрионов на стадии дробления (5,6±0,6 и 7,8±0,4;p=0,001) и бластоцист (2,7±0,4 и 4,5±0,4;p=0,004) по сравнению с контрольной группой. Выявлена более низкая частота клинической беременности у пациенток с ВИЧ-инфекцией по сравнению с женщинами без ВИЧ-инфекции как в лечебных циклах ВРТ (12,8% и 38,3%; p=0,007), так и в криоциклах (20,4% и 51,5%; p=0,002). Таким образом, концентрации АМГ, несмотря на то, что находились в пределах референсных значений, были существенно ниже у женщин с ВИЧ – инфекцией по сравнению с пациентками контрольной группы. Эти данные, а также низкая эффективность программы ЭКО у женщин с ВИЧ-инфекцией может быть обусловлена влиянием, как самой инфекции, так и воздействием АРВТ.

Снижение концентрацией АМГ у женщин с ВИЧ-инфекцией, а также низкая эффективность программы ЭКО в данной группе больных может быть обусловлена влиянием, как самой инфекции, так и воздействием АРВТ

The decrease in the concentration of AMH in women with HIV infection and the low efficiency of the IVF program may be due to the influence of both the infection itself and the effect of ARVT.

КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Михайлин Е.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом №10», Санкт-Петербург

Введение

В связи с резко обострившейся в последние десятилетия проблемой не только количественного, но и качественного воспроизводства населения РФ, здоровье девочек, вступающих в репродуктивную фазу своего развития, приобретает решающее значение.

Цель исследования

на основании изучения особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних разработать и внедрить систему медико-социальной помощи, позволяющую улучшить исходы беременности и родов у несовершеннолетних.

Материалы и методы

В исследование были включены 593 пациентки, которые были разделены на группы следующим образом: 1 группа (основная) – несовершеннолетние, родившие в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в 2004–2014 гг. (n=483), 2 группа (группа сравнения) – женщины среднего репродуктивного возраста, родившие в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в 2012–2014 гг. (n=110). Несовершеннолетние пациентки 1 группы были разделены на две подгруппы, в зависимости от их возраста на момент родов: 1 подгруппа – 13–15 лет на момент родов (n=49), 2 подгруппа – 16–17 лет на момент родов (n=434). В работе использовались клинико-анамнестические методы, социальное анкетирование, психологическое тестирование, гистологические и иммуногистохимические методы исследования.

Результаты

Наступлению беременности у несовершеннолетних способствует комплекс медико-социальных факторов: отсутствие постоянного места работы или учебы, воспитание в неполных родительских семьях, курение, редкое использование контрацепции и промискуитет. У несовершеннолетних беременных чаще встречается очень высокий уровень тревожности и высокий уровень невротизма. У несовершеннолетних беременных чаще встречаются некоторые осложнения беременности и родов: угроза прерывания беременности, анемия беременных, преэклампсия; преждевременное и раннее излитие

околоплодных вод, начавшаяся гипоксия плода и асфиксия новорожденного, быстрые и стремительные роды. Гистологическое строение плацент несовершеннолетних характеризуется гипертрофией, несоответствием сроку гестации, большей частотой хронической плацентарной недостаточности и значимо большей частотой инфекционных изменений. В плацентах несовершеннолетних при наличии ХПН повышена экспрессия HIF-1 и VEGF-A по сравнению с плацентами без ХПН. Факторами, снижающими качество медицинской помощи несовершеннолетним, решившим сохранить беременность, являются: поздняя явка в женские консультации, нерегулярное посещение врача, отсутствие консультаций психолога до и после родов.

Выводы. На основании результатов исследования разработаны основные принципы и система медико-социальной помощи несовершеннолетним беременным в мегаполисе (создание центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних на базе акушерского стационара), что позволило улучшить качество медицинской помощи, медицинские и социальные исходы беременности у несовершеннолетних.

Представлены результаты работы центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама», клинический, социальный и психологический портрет рожающих несовершеннолетних.

The results of the work of the Center for Pregnancy and Childbirth in Juveniles «Little Mama», clinical, social and psychological portraits of minors giving birth are presented.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЯИЧНИКА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2012–2016 ГОДЫ

Набиева Ф.С.

Бухарский государственный медицинский институт,
Бухара

Актуальность

Злокачественные опухоли репродуктивной системы: рак молочной железы и гинекологические опухоли (рак тела, шейки матки и яичников) – являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, и их суммарная доля превышает 35%. Рак яичников составляет 4–6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место по частоте. Рак яичников – одна и наиболее часто встречающихся злокачественных опу-

холей в Республике Узбекистан, являющаяся причиной значительных социально-экономических потерь в обществе.

Цель

с целью разработки эффективных организационных решений, направленных на совершенствование качества оказания медицинской помощи больным ЗНО, были изучены тенденции заболеваемости и смертности РЯ в Бухарской области в период 2012–2016 гг.

Материалы и методы

материалами исследования явились государственные формы отчетности (ф-7 и ф-51) по области и ее регионам. Анализировались динамические ряды абсолютных, средних, относительных величин, выравнивание которых проведено по параболе первого порядка. Результаты: в 2012 году в регионе впервые выявлено 218 больных РЯ, умерло 87. В структуре онкологической заболеваемости региона среди женщин эта локализация рака находилась на третьем ранговом месте (после рака молочной железы и рака шейки матки, а в структуре смертности – на первом. В период с 2012 по 2016 годы удельный вес РЯ возрос с 31 до 45. Анализ стандартизованных показателей заболеваемости РЯ в период 2012–2016 гг. показал тенденцию их роста с 31 до 45 на 100 тыс. населения.

Выводы

проведенное исследование показало, что заболеваемость и смертность при РЯ в Бухарской области выше. За последние 5 лет зарегистрированы тенденции роста заболеваемости и снижения смертности. Результаты проведенного исследования будут использованы для разработки комплекса мероприятий, направленных на совершенствование качества медицинской помощи больным РЯ в Бухарской области, основными направлениями которых будут борьба с факторами риска, ранняя и своевременная диагностика, эффективное специальное лечение и диспансерное наблюдение этой группы онкологических больных.

Рак яичников – одна и наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей в Республике Узбекистан, являющаяся причиной значительных социально-экономических потерь в обществе.

Ovarian cancer is one of the most common malignant tumors in the Republic of Uzbekistan, which is the cause of significant social and economic losses in society.

АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D В КРОВИ С КАЧЕСТВОМ ЭМБРИОНОВ И НАСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е.

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

По данным имеющейся литературы, актуальным является исследование влияния витамина D, который обладает множеством фундаментальных биологических функций, среди которых важную роль отводят регуляции фертильности. Исследования последних лет показали, что уровень витамина D в сыворотке крови коррелирует с качеством ооцитов, овариальным резервом, развитием эмбрионов, частотой наступления беременности и рождением живых детей в программах ВРТ.

Цель исследования

Изучить ассоциацию уровня витамина D в крови с качеством эмбрионов и частотой наступления беременности в программах ВРТ.

Материал и методы

В исследование была включена 201 пациентка, соответствовавшая критериям включения (возраст 18–37 лет, женское бесплодие трубного происхождения, мужской фактор бесплодия с невыраженной патозооспермией, регулярный менструальный цикл, перенос 1-го эмбриона на стадии бластоцисты на 5-е сутки после оплодотворения). Критериями исключения явились: эндокринный фактор бесплодия, эндометриоз III-IV степени распространения, генетические аномалии, пороки развития половых органов и другие. Женщины были разделены на 2 этапа в зависимости от метода лечения: этап I - 142 пациентки, проходившие лечение методом ЭКО/ИКСИ со стимуляцией суперовуляции и переносом эмбриона в этом цикле и этап II – 59 пациенток, у которых беременность не наступила в стимулированном цикле и они продолжили лечение бесплодия методом переноса криоконсервированных/размороженных эмбрионов. У всех пациенток был определен уровень витамина D (25OH-D) в сыворотке крови. В зависимости от уровня витамина D женщины на каждом этапе были разделены на 3 группы: с дефицитом витамина D в крови (<10 нг/мл), с недостаточностью витамина D в крови (10–29 нг/мл), с нормальным уровнем витамина D в крови (30–100 нг/мл).

Результаты исследования

В стимулированных циклах с переносом нативных эмбрионов при попарном сравнении групп было выявлено увеличение количества эмбрионов

хорошего качества 5 суток культивирования в группе с нормой витамина D в крови в 2 раза по сравнению с группой дефицита витамина D и в 1,5 раза по сравнению с группой недостаточности витамина D (p=0,011 и p=0,032, соответственно). Количество остановившихся в развитии эмбрионов на 5 сутки культивирования в группе с нормой витамина D в крови было в 2,3 раза меньше по сравнению с группой дефицита витамина D и в 1,8 раза меньше по сравнению с группой недостаточности (p=0,001 и p=0,007, соответственно). В циклах переноса криоконсервированных/размороженных эмбрионов в группе с дефицитом витамина D беременность наступила в 20% случаев, в группе с недостаточностью – в 42,5% случаев, а в группе с нормой витамина D в крови – в 71,4% случаев (p<0,05), т.е. наибольшая частота наступления клинической беременности наблюдалась в группе с нормальным уровнем витамина D в крови.

Выводы

В стимулированных циклах с переносом нативных эмбрионов уровень витамина D в крови ассоциирован с эффективностью программ ЭКО путем детерминации качества эмбрионов. В циклах переноса криоконсервированных/размороженных эмбрионов нормальный уровень витамина D в крови ассоциирован с успешной имплантацией эмбриона и повышением частоты наступления клинической беременности, и как следствие, с увеличением эффективности программ ВРТ.

Нормальный уровень витамина D в крови ассоциирован с увеличением количества эмбрионов хорошего качества и увеличением частоты наступления беременности в программах ВРТ.

The normal level of vitamin D in blood is associated with an increase in number of good quality embryos and an increase in pregnancy rate at ART programs.

АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СОСТАВА ТКАНИ МЕТОДОМ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Некрасова М.Е., Назарова Н.М., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Кононихин А.С., Гусаков К.И., Бурменская О.В., Франкевич В.Е.

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

Актуальность

РШМ занимает 3 место по частоте среди онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин. Требуется поиск потенциальных биомаркеров, которые могут обладать диагностической и прогностиче-

ской значимостью в скрининговых программах или при разработке таргетной терапии.

Цель

Выявить и оценить изменения липидного состава тканей шейки матки при ВПЧ-ассоциированных поражениях различной степени тяжести у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Клинические, цитологическое исследование, молекулярно-генетические методы, расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия шейки матки, гистологическое исследование биопсийного материала, липидомный анализ тканей шейки матки (масс-спектрометрия).

Полученные результаты

Обследована 41 женщина (средний возраст 34 года), по результатам гистологического исследования сформированы 4 группы: I группа – 8 (19%) пациентки с хроническим цервицитом в сочетании с ВПЧ-инфекцией, II группа – 9 (22%) с LSIL, III группа – 13 (32%) с HSIL, IV группа – 11 (27%) с РШМ. 67% случаев LSIL обусловлено ВПЧ филогенетической группы А9, при этом ВПЧ 16 типа встречался в 28% случаев. 84% случаев HSIL вызваны ВПЧ группы А9 (16, 33, 35, 31, 58), ВПЧ 16 типа – в 56% случаев. ВПЧ группы А9 определялись в 100% при РШМ, ВПЧ 16 типа – 55%. У 85% пациенток наблюдалась высокая вирусная нагрузка (в среднем – 5,2 log). Нормальная кольпоскопическая картина наблюдалась у 5 (12%) пациенток, слабовыраженные и выраженные изменения при кольпоскопии – у 36 (88%).

Для всех четырех групп наблюдалось хорошее разделение пограничных и патологических образцов, что свидетельствует о заметных отличиях липидного профиля сравниваемых образцов. Были выявлены значительные отличия липидного состава тканей, граничащих со злокачественной опухолью, от тканей, граничащих с воспалительными и предраковыми поражениями эпителия шейки матки. Установлено, что ткани при HSIL и РШМ имели схожий липидный профиль. В результате анализа масс-спектрометрических данных были выявлены статистически значимые отличия уровней липидов, относящихся к фосфатидилхолинам (PC 32:0, PC 34:1, PC 36:4, PC 34:0, PC 38:4), этаноламинам (PE O-46:0, LPE 46:0, PE O-48:0, LPE 48:0, PE O-46:1) и сфингомиелинам (SM 34:0, SM 42:2) в тканях, подвергшихся неопластической трансформации вследствие воздействия вируса папилломы человека.

Заключение. ВПЧ-ассоциированные поражения эпителия шейки матки сопровождаются значимыми изменениями уровня липидов в ткани (PC; PE; SM), которые могут рассматриваться в качестве потенциальных биомаркеров для ранней и дифференциальной диагностики степени тяжести поражения эпителия шейки матки.

РШМ занимает 3 место по частоте среди онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин. Требуется поиск биомаркеров, обладающих диагностической и прогностической значимостью. Цель данной работы – оценить липидный состав тканей шейки матки при ВПЧ-

ассоциированных поражениях различной степени тяжести у пациенток репродуктивного возраста.

Cervical cancer ranks 3rd in frequency among cancers of the reproductive system in women. Search of biomarkers with diagnostic and prognostic value is required. The aim of this work is to assess the lipid composition of cervical tissues in HPV – associated lesions of varying severity in patients of reproductive age.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Новикова С.В.

Государственное бюджетное учреждение Московской области Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Москва

Бактериальный вагиноз (БВ) – широко распространен среди женщин репродуктивного возраста. Его клиническое значение обусловлено повышением риска преждевременных родов, возможностью развития хориоамнионита, послеродового эндометрита, гнойно-септических осложнений у матери и ребенка. Терапия БВ во время беременности является сложной проблемой из-за возможного неблагоприятного воздействия лекарственных препаратов на плод. Необходимость разработки новых подходов к лечению БВ не вызывает сомнения. Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности применения препарата «Мульти-Гин АктиГель» для лечения БВ у беременных. Под наблюдением находилось 80 беременных. 1 группа – 50 беременных с БВ, диагностированным на основании клинических и лабораторных критериев. У всех пациенток 1 группы диагноз БВ был подтвержден на основании низкой концентрации лактобактерий (менее 50%), повышенного содержания анаэробов (более 10 х 4 КОЕ/мл) и положительных критериев Амселя. Для лечения пациентки 1 группы получали препарат Мульти-Гин АктиГель на основе 2QR-комплекса. 2 QR – это комплекс биоактивных полисахаридов, полученных из мякоти алоэ способом молекулярной фильтрации. 2QR-комплекс позволяет нейтрализовать вредные микробы путем физического воздействия, блокируя связывание микроорганизмов с клеточными рецепторами организма, предотвращая развитие инфекции на ранней стадии. Пациенткам в течение 5 дней препарат Мульти-

Гин АктиГель назначался 2 раза в сутки с интервалом 12 часов по 2 мл во влагалище, а также проводилась обработка наружных половых органов. Вторую группу составили 30 беременных с БВ, пролеченных вагилаком – пробиотиком для перорального приема. Через 2 недели после лечения проведено повторное обследование. Лишь у 7 из 50 беременных 1 группы сохранялись симптомы БВ, в связи с чем проведен повторный курс терапии. Во 2 группе также проведено повторное обследование через 2 недели после лечения. из 30 беременных у 16 было констатировано состояние нормобиоценоза влагалища. У одной при высоком титре лактобактерий (более 80%) обнаружен Mycoplasma spp.и Candida albicans, у 1 - Ureaplasma spp., однако количество этих микроорганизмов не превышало 10х4 КОЕ/мл. У 12 пациенток симптомы БВ не были купированы. Все беременные 1 группы были родоразрешены при доношенной беременности: 47 через естественные родовые пути, троим предпринято абдоминальное родоразрешение в связи с аномалиями сократительной деятельности матки. У 28 новорожденных из 30 не было проявлений внутриутробной инфекции (ВУИ). Ранний послеродовой и послеоперационный периоды у 28 родильниц протекали без осложнений. У 2 родильниц после кесарева сечения была диагностирована субинволюция матки. Полученные результаты убедительно свидетельствуют о высокой эффективности безопасного натурального препарата, произведенного на основе мякоти алоэ, для лечения БВ у беременных.

Бактериальный вагиноз (БВ) широко распространен среди беременных. Его лечение малоэффективно, что требует разработки новых подходов. Перспективным является применение препарата Мульти-Гин АктиГель на основе 2QR-комплекса. 2 QR – это комплекс биоактивных полисахаридов, полученных из мякоти алоэ способом молекулярной фильтрации. Он блокирует связывание микроорганизмов с клеточными рецепторами влагалища, предотвращая развитие БВ на ранней стадии.

Bacterial vaginosis (BV) is widespread among pregnant women. His treatment is ineffective, which requires the development of new approaches. The use of the Multi-Gyn ActiGel preparation based on the 2QR-complex is promising. 2QR is a complex of bioactive polysaccharides obtained from the pulp of aloe by molecular filtration. It blocks the binding of microorganisms to the cellular receptors of the vagina, preventing the development of BV at an early stage.

СТРУКТУРА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ГИСТЕРЭКТОМИЙ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Пахомов С.П., Юдина И.А., Гаврилова А.А., Шамрай О.П., Филиниченко Т.С.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород

Актуальность

Проблема выполнения радикальных операций на матке является важной вследствие формирования постгистерэктомического синдрома. При выполнении операции в возрастном интервале 40–55 лет постгистерэктомический синдром возникает наиболее часто и бывает стойким. Миома матки является самой распространённой доброкачественной опухолью, встречающейся у женщин. Несмотря на низкую частоту её малигнизации (менее 1%), основным методом лечения миомы является оперативное вмешательство. Экстирпация матки приводит к потере менструальной функции, бесплодию, выраженным гормональным нарушениям, вегетососудистым и психоэмоциональным расстройствам.

Целью работы явился анализ показаний к эндоскопической гистерэктомии у женщин Белгородской области различного возраста.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено на базе гинекологического отделения Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Произведён анализ операций с экстирпацией матки лапароскопическим доступом за 3 года (с 2014 по 2016 г.) Всего была обследована 21 пациентка с лапароскопической экстирпацией матки,

Результаты исследования. В результате установлено, что 16 пациенткам (76,19±9,29%) матка удалена с придатками, у 5 пациенток (23,81±9,29%) – без придатков. Распределение по возрасту оказалось следующим (возраст пациенток варьировал от 31 до 69 лет): пациенток от 31 до 40 лет было 4 (19,05±8,57%%); от 41 до 50 лет – 6 (28,57±9,86%); от 50 до 60 лет – 9 (42,86±10,80%), старше 60 лет – 2 пациентки (9,52±6,41%). Анализ показаний к выполнению лапароскопической экстирпации выявил, что большинство операций было произведено в связи с наличием миомы матки: 14 пациенток (66,67±10,29%). У 4 женщин гистерэктомия выполнена по поводу аденомиоза (19,05±8,57%), у 2 женщин (9,52±6,41%) матка удалена из-за диагноза

сочетанной миомы матки и аденомиоза, у 1 (4,76±4,65%) был полипоз эндометрия.

Заключение

Наиболее часто лапароскопическая гистерэктомия в Белгородской области выполнялась по поводу миомы матки в возрасте 50–60 лет.

Представлены результаты анализа возрастных особенностей и структуры показаний к операции у пациенток с экстирпацией матки лапароскопическим доступом в Белгородской области.

The results of the analysis of age features and structure of indications for the operation in patients with extirpation of the uterus by laparoscopic access in the Belgorod Region.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОПРОВОЖДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ (ОПЫТ РАБОТЫ)

Печникова Е.Ю.

ООО «Медико-психологическая клиника «Семья с плюсом», Москва

Медико-психологическая клиника «Семья плюс» была создана в 2003 году с целью оказания медико-психологической помощи в обеспечении здоровья семьи, в частности репродуктивного здоровья. В клинике осуществляется сотрудничество врачей разных специальностей и психологов-психотерапевтов, имеющих дополнительное образование в перинатальной (сейчас более широкое понятие – репродуктивной) психологии-психотерапии.

Цели работы

Поддержание здоровья семьи, в том числе репродуктивного. Формирование здорового образа жизни. Помощь при возникновении проблем в репродуктивном здоровье. Исследования и развитие представлений о психосоматических взаимосвязях в репродуктивной сфере. Развитие концепции перинатального стресса. Разработка методики взаимодействия специалистов (врачей и психологов). Уменьшение лекарственной нагрузки и зависимости, особенно во время гестации.

За 15 лет работы клиники сформированы: методика взаимодействия врачей и психологов; этапность диагностики и терапевтических воздействий. Происходит обучение специалистов для осуществления медико-психологического взаимодействия. Продолжается научно-исследовательская работа.

Одной из важнейших областей деятельности клиники является лечение бесплодия и привычной потери беременности. А также ведение беремен-

ности после разрешения бесплодия (спонтанных и после лечения вспомогательными репродуктивными технологиями) и при невынашивании. Залогом физиологического течения беременности при этих предикторах является этапная медико-психологическая прегравидарная подготовка.

Нарушения течения беременности и родов, послеродового периода и первого года жизни эпигенетически приводят к формированию у детей нейроэндокринной модификации, описываемой как перинатальный стресс, и внутриутробному программированию болезней взрослого человека. Медико-психологическое сопровождение при наступившей беременности также осуществляется по определенному алгоритму, включающему в себя помимо стандартных медицинских исследований, психологические диагностики (скрининговые исследования в I, II, III триместрах), рефлексологическую диагностику (вегетативно-резонансный тест), что дает возможность предвидеть возможные (доклинические) нарушения течения беременности и родов и профилактировать их. Самой частой причиной вегетативного отреагирования является стресс (в настоящее время большей частью психологический-эмоциональный и информационный), что приводит к соматизации. При развитии соматичских осложнений, отягощающих течение беременности, совместные рефлексологические и психологические диагностики дают возможность быстрого распознавания их психосоматической природы и этиопатогенетической терапии.

Школа для будущих родителей, имеющаяся в клинике, включает в себя разные программы, где также проводятся диагностические и коррекционные мероприятия, что вместе с медико-психологической диагностикой и коррекцией помогает более эффективно подготовится к родам и способствует более точным рекомендациям для родоразрешения.

Совместная медико-психологическая помощь способствует: Физиологическому течению беременности, родов и послеродового периода. Профилактирует перинатальный стресс. Способствует рождению более здоровых детей. Удовлетворению от переживания этапов репродуктивного цикла и желанию иметь большее количество детей.

Описан опыт работы медико-психологической клиники «Семья плюс», показывающий эффективность взаимодействия врачей и психологов в области репродуктивного здоровья.

To access the experience of medico-psychological work of the clinic «Family plus», showing the effectiveness of communication between doctors and psychology in the field of reproductive health.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ПРОФИЛЯ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПЕРЕД ПЕРЕНОСОМ РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ

Половнева М.И., Корнеева И.Е., Бурменская О.В., Багдасарян Л.А.

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

Несмотря на достижения вспомогательных репродуктивных технологий, частота наступления беременности в циклах ЭКО не превышает 30%. При высоком качестве переносимого эмбриона основной причиной неудач лечения является нарушение процесса имплантации, а именно десинхронизация развития бластоцисты и созревания эндометрия. Поэтому поиск молекулярно-генетических маркеров рецептивности эндометрия продолжает оставаться актуальным.

Цель

изучение рецепторного статуса эндометрия на основании морфологического и молекулярно-генетического исследования пайпель-биоптатов у пациенток, с неудачными попытками ЭКО в анамнезе.

Материалы и методы

37 пациенткам, проходящим подготовку к переносу размороженных эмбрионов, проводили исследование биоптатов эндометрия. Всем женщинам ранее было проведено не менее 1 безуспешной попытки ЭКО. Средний возраст составил 36±3,6 (от 28 до 44 лет). Пациентки были разделены на 2 группы. 1 группу составили 24 женщины с регулярным менструальным циклом, пайпель-биопсия эндометрия которым была произведена на 7–8 день после пика ЛГ (ЛГ+7–8). 2-ую группу составили 13 женщин, пайпель-биопсия которым был произведен на 5 день назначения прогестерона (Р+5) в цикле заместительной гормональной терапии. Проведено гистологическое исследование образцов эндометрия и определен транскрипционный профиль генов GPX3, PAEP, DPP4, TAGLN, HABP2, IMPA2, AQP3, HLA-DQB, MSX1, POSTN, HOXA10, HOXA11, IGFBP1, IGF1, LIF, IL6, IL15, NDRG1, GNLY, MMP2, MMP7 методом количественной ОТ-ПЦР в режиме реального времени относительно референсных генов B2M, TBP, GUSB. Достоверность межгрупповых различий устанавливали с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты

На основании гистологического исследования эндометрий средней стадии секреции выявлен у 17 пациенток (70,8%) 1 группы и у 1 женщины (7,7%) во 2 группе. Эндометрий ранней стадии секреции установлен в 7 образцах 1 группы (29,2%) и в 12 образцах 2 группы (92,3%). В эндометрии средней стадии секреции установлено повышение экспрессии мРНК генов PAEP в 120 раз, GPX3 в 171, LIF в 129, IGFBP1 в 96 раз , HABP2 в 28 раз , GNLY

в 27 раз, DPP4 в 8 раз, IMPA2 в 5,1раз, TAGLN в 3,7 раз, MMP7 в 3,1 раза (p<0,001), AQP3 в 4,6 раза, IL-6 в 2,7 раза (p=0,05) и снижена экспрессия мРНК генов HLA-DQB в 7,8 и MSX1 в 4,5 раза (p<0,001), в отличие от ранней стадии секреции.

Заключение

Полученные результаты показали значительные различия в уровне экспрессии 14 генов в эндометрии средней стадии секреции по сравнению с ранней стадией, которые могут быть использованы для идентификации «окна имплантации». Для разработки панели транскрипционной сигнатуры рецептивности эндометрия необходимо дальнейшее проведение данного исследования.

Работа выполнена при поддержке Гранта ФГБУ РФФИ по научному проекту №16 – 29-07434.

В данной работе было проведено изучение рецептивных свойств эндометрия у пациенток с бесплодием на основании гистологического и молекулярно-генетического исследований.

The receptivity of endometrium in infertility women based on histological and molecular-genetic studies were researched at this work.

РАДИОВОЛНОВОЙ ЛИФТИНГ (RF) НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Саидова А.С., Аполихина И.А., Куликов И.А.

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

Процессы увядания происходят не только в тканях лица и тела, но и на половых органах. Радиоволновой лифтинг (RF) продемонстрировал положительный клинический результат в решении сложных женских интимных проблем. Цель: Оценить эффективность и безопасность радиоволнового лифтинга у женщин для коррекции возрастных изменений кожи больших половых губ и промежности. Материалы и методы: Нами были пролечены 26 пациенток от 39 до 68 лет со сниженным тонусом и уменьшенным объемом тканей больших половых губ, которые были разделены на 2 группы по 13 человек в зависимости от применяемых схем лечения. Для коррекции возрастных изменений в 1 группе применялась радиоволновая терапия (методика Pelleve), а во второй группе сочетание радиоволновой терапии с карбокситерапией. Результаты оценивались с помощью шкалы Gais: -1 – ухудшения состояния, 0 – отсутствие результатов, 1 – слабый результат, 2 – хороший результат,

3 – отличный результат. Оценка проводилась через 3 недели после последней процедуры с учетом визуальных изменений кожи больших половых губ и области промежности, данных макрофотографирования и эластографии. Результаты: Радиоволновая терапия в сочетании с карбокситерапией и без оказалась достаточно эффективной. Клинически это отражалось в улучшении цвета, увлажненности кожи больших половых губ и промежности, уменьшением гиперпигментации с уменьшением отечности и улучшением контуров больших половых губ и промежности за счет усиления лимфодренажа), уменьшением глубины складчатости и дряблости кожи. Выводы: Применение радиоволновой терапии как монотерапии, так и в сочетании с другими методами аппаратной физиотерапии в эстетической гинекологии эффективно для эстетической коррекции без оперативного вмешательства.

Эффективность и безопасность радиоволного лифтинга у женщин с целью коррекции возрастных изменений кожи больших половых губ и промежности.

Efficiency and safety of RF lifting in women with purpose of correction of age-related changes in the labia majora and perineum skin.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА И ПРОГЕСТИНОВ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПОДРОСТКОВ

Сальникова И.А., Уварова Е.В., Хащенко Е.П., Батырова З.К., Кумыкова З.Х.

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

Ингибиторы фибринолиза являются препаратами первого выбора у больных с аномальными маточными кровотечениями в пубертатном периоде (АМКПП). Гемостатическое действие антифибринолитических лекарственных средств начинается в первые 2–3 часа после их приема. По данным литературы у 90% пациенток полноценный гемостатический эффект достигается в течение первых суток лечения препаратом транексамовой кислоты.

Гестаген-содержащие лекарственные средства (прогестины) с высокой эффективностью применяют с гемостатической целью у женщин репродуктивного возраста, однако эта группа препаратов не получила широкого применения в гемостатической терапии у подростков в связи с частым усилением обильности маточного кровотечения на фоне лечения. Согласно дан-

ным литературы, увеличение суточной дозы прогестинов позволяет добиться полноценного гемостатического эффекта в сопоставимые по сравнению с лечением ингибиторами фибринолиза сроки.

В исследование включено 85 больных АМКПП 11–17 лет с сопоставимыми данными анамнеза и клинико-лабораторными параметрами. Транексамовую кислоту в дозе 2 г/сутки перорально получили 35 человек (1 группа), дидрогестерон в дозе 20 мг/сут и 30 мг/сут получили по 25 человек, соответственно (2-А и 2-Б группы). Нежелательные побочные реакции на фоне лечения не выявлены. Изменения в параметрах клинического анализа крови, гемостазиограммы были сопоставимы и находились в пределах референсных значений.

В 1 группе выраженное уменьшение обильности кровяных выделений произошло у 29 (82%) больных в течение первых 2 суток лечения ($M \pm \delta = 1{,}83 \pm 1{,}25$; 1–7 сут), полноценный гемостаз был достигнут у 32 человек (91%) к 4–5 суткам терапии ($M \pm \delta = 4{,}69 \pm 1{,}93$; 1–9-е сутки). Средняя гемостатическая доза транексамовой кислоты составила 9 г ($M \pm \delta = 9{,}38 \pm 3{,}85$; 2–18 г). Во 2 группе выраженное уменьшение обильности кровяных выделений произошло на 1–2 сутки лечения у 13 (52%) пациенток группы 2-А и у всех больных (100%) в группе 2-Б. Полноценный гемостатический эффект был достигнут на 4 сутки ($M \pm \delta = 4{,}00 \pm 1{,}51$, min-max 1–6) у 8 (32%) человек в группе 2-А, в то время как у 17 (68%) больных произошло усиление обильности кровяных выделений на 2–3 сутки лечения. В группе 2-Б полноценный гемостатический эффект был получен у 25 человек (100%) в среднем, в течение 4 суток ($M \pm \delta = 4{,}12 \pm 1{,}27$, min-max 2–6). По данным нашего исследования, низкая эффективность применения дидрогестерона (32%) во 2-А группе была связана с суточной дозой препарата ($U = 68{,}000$; $z = -5{,}024$; $p < 0{,}0001$)

При выборе препарата следует учитывать особенности изменения толщины эндометрия на фоне лечения и после его отмены. Согласно данным УЗ-исследования органов малого таза, во 2 группе процесс отторжения эндометрия на фоне лечения замедляется, но происходит секреторная трансформация его, что в последующем позволяет получить полноценное отторжение эндометрия при закономерной менструальноподобной реакции на отмену дидрогестерона. Поэтому гемостатическая терапия прогестинами может быть рекомендована при необходимости оценки состояния эндометрия по данным УЗИ органов малого таза и/или диагностической гистероскопии с целью исключения/подтверждения наличия полипа эндометрия, очаговой гиперплазии эндометрия, хронического эндометрита

Таким образом, по данным нашего исследования применение транексамовой кислоты и дидрогестерона в суточной дозе 30 мг сопоставимо по эффек-

тивности и высокоэффективно в гемостатической терапии подростков с аномальными маточными кровотечениями

В исследовании представлены результаты сравнительной оценки эффективности гемостатической терапии препаратами транексамовой кислоты и дидрогестерона при маточных кровотечениях у подростков.

The study presents the results of a comparative evaluation of the effectiveness of haemostatic drugs tranexamic acid and dydrogesterone for uterine bleeding in adolescents.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Сафи А.Т.[1], Оразов М.Р. [1], Калинченко С.Ю.[2]

1 – Кафедра акушерства, гинекологии с курсом перинатологии факультета повышения квалификации медицинских работников Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов»,
2 – Кафедра эндокринологии факультета повышения квалификации медицинских работников Федерального государственного автономного образовательного учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов»,
Москва

Актуальность

XXI век стал веком экологического и, соответственно, репродуктивного нездоровья, поскольку любые неблагополучные факторы внешней среды негативно влияет на гормональный гомеостаз. В России и Казахстане примерно каждая пятая семейная пара сталкивается с проблемами ненаступления и несохранения беременности на ранних сроках. Это заставляет нас искать реальные причины ухудшения репродуктивного здоровья и эффективные пути его улучшения. Медицинское мировое сообщество последних лет уделяет большое внимание витамину D, изучает его вклад в репродуктивное здоровье. Дефицит витамина D встречается столь часто в наше время, что сравним с «пандемией» XXI века. На сегодняшний день известно, что рецепторы к витамину D (VDR) находятся практически во всех органах и тканях

человеческого организма, включая репродуктивные, что VDR влияют на экспрессию 1000 генов и реализуют действие половых гормонов.

Цель исследования

Целью исследования явилось установление распространенности дефицита витамина D среди пациентов, обратившихся в Республиканский диагностический центр (РДЦ), г Астана.

Материалы и методы

В настоящем исследовании были проанализированы исходные лабораторные показатели концентрации уровня 25(OH)D в сыворотке крови у 133 женщин и 24 мужчин, обратившихся на прием в Республиканский диагностический центр КФ «UMC» в г. Астана, Республика Казахстан за период с июня по ноябрь 2017 года. Возраст исследуемых женщин составил от 19 до 69 лет, мужчин от 24 до 43 лет.

Результаты исследования

В результате проведенного анализа выявлено, что уровень витамина Д в крови пациентов составил от 5,7 нг\мл до 44 нг\мл, и в среднем составил среди мужчин и женщин 23,06 нг\мл, причем среди женщин- 20,17 нг\мл, среди мужчин- 25,95 нг\мл, что достоверно указывает на гендерные различия уровня витамина D в крови ($p<0,05$).

Среди женщин был произведен сравнительный анализ в возрастных группах: I группа- 19–35 лет, II- 36–50 лет, III- старше 50 лет; и не найдены достоверные различия: у 100 пациенток из группы I среднее значение 25(OH) D составило 19,1 нг\ мл, у 23 женщин из группы II- 21,9 нг\мл, и старше 50 лет – 19,5 нг\мл ($p > 0,05$). Согласно рекомендациям канадского общества экспертов по изучению витамина D «The vitamin D society» оптимальным уровнем витамина D можно считать 40–60 нг\мл, 20–40 нг\мл расценивается как недостаточность, < 20 нг\мл – дефицит.

Анализируя лабораторные показатели витамина D у женщин, были получены следующие результаты; дефицит-57,1% , резко выраженный дефицит (<10 нг\мл)- 11,3%, недостаточность – 41,4%, и достаточный уровень лишь у 1,5% женщин. Среди мужчин получены следующие показатели: дефицит- 16,7%, недостаточность- 66,6% , достаточный уровень – в 16,7% случаев соответственно.

Таким образом, данный ретроспективный анализ указывает на выраженный дефицит и недостаточность витамина D среди пациентов клиники, особенно среди женщин, в т.ч. женщин репродуктивного возраста.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что у населения Казахстана существенный уровень дефицита витамина D. Многочисленные исследования подтверждают гормональное влияние витамина D на репродуктив-

ное здоровье женщин и мужчин, поэтому требуется своевременная терапия и профилактика данного состояния.

Данное ретроспективное исследование анализирует уровень витамина D среди пациентов, обращавшихся на первичный прием с различными жалобами по поводу ухудшения состояния здоровья.

This research reveals the problem of 25-(OH)-D status in people, living in Kazakhstan, because reproductive health in women and men depends on level of vitamin D very significantly.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Свиридова Н.И.

ВолгГМУ,
Волгоград

Известно, что одним из важных звеньев этиопатогенеза ГПЭ в переходном периоде является хронический эндометрит (ХЭ). Научный интерес представляет изучение особенностей цитокинового статуса и возможность использования их с целью дифференцированного подхода к лечению ГПЭ.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей цитокинового статуса у больных, имеющих сочетание ГПЭ и ХЭ.

Выполнено комплексное клинико-лабораторное обследование 60 пациенток в возрасте от 45 до 55 лет с ГПЭ (ПГЭ без атипии или КГЭ без атипии) в сочетании с ХЭ.

Всем пациенткам при поступлении в стационар была произведена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием и последующим гистологическим исследованием соскобов. Показаниями к их выполнению являлись АМК, а также подозрение на патологию эндометрия по данным ультразвукового сканирования.

Наряду с традиционными методами исследования проводили изучение содержания провоспалительных цитокинов ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО-α и γ-ИНФ; а также противовоспалительного цитокина ИЛ-4 в аспиратах из полости матки и сыворотки крови методом твердофазного иммунофер-

ментного анализа (ИФА) с использованием реактивов фирмы «Вектор БЕСТ» (г. Новосибирск, Россия)..

В ходе исследования установлено, что все пациентки предьявляли жалобы на тянущие боли внизу живота, дискомфорт во влагалище, периодически беспокоящие бели из половых путей.

Данные морфологического исследования свидетельствуют о наличии у всех обследуемых пациенток отека стромы эндометрия, инфильтрация стромы диагностирована в 91,7% случаев, наличие умеренного фиброза волокнистых структур стромы установлено у 71,7% больных, при этом, выраженная фибробластическая трансформации стромы эндометрия выявлена у каждой третьей пациентки.

В ходе проведенного исследования выявлены выраженные дисфункциональные изменения Th-1 – клеточного иммунного ответа на локальном уровне, которые характеризуются дисбалансом секреции провоспалительных цитокинов: статистически значимом снижении концентрации ИЛ-2 и повышении ИЛ – 1β, ИЛ – 6, ФНО-α и γ-ИНФ; при отсутствии достоверных изменений концентрации противоспалительного цитокина ИЛ-4.

Обращает на себя внимание тот факт, что концентрация уровня как провоспалительных циокинов ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО-α и γ-ИНФ, так и противовоспалительного цитокина ИЛ-4 в аспиратах из полости матки была достоверно выше в сравнении с их уровнем в периферической крови у обследованных пациенток.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что иммунные изменения при гиперпластических процессах эндометрия происходят преимущественно на локальном уровне.

В связи с этим, определение концентрации цитокинов в аспирате из полости матки является прогностически значимым для дифференцированного подхода к лечению гиперпластических процессов эндометрия.

У пациенток с ПГЭ или КГЭ без атипии в сочетании с ХЭ выявлены выраженные дисфункциональные изменения Th-1– клеточного иммунитета на локальном уровне.

Patients with SEH or CEH without atypia in combination with chronic endometritis showed pronounced dysfunctional changes of cellular immunity at the local level.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ. ЧТО НОВОГО?

Серебренникова К.Г., Кацалап С.Н., Алехин А.И., Гевондян Н.М., Бабиченко И.И.

*ЦКБ РАН, РУДН,
Москва*

Фотодинамическая терапия – метод, основанный на воздействии патологической ткани светом, после предварительного введения в организм фотосенсибилизатора (Фотодитазин), продуцирующий синглетный кислород, оказывающий цитостатический эффект, в том числе блокирующий интерлейкиновый каскад, продуктивное воспаление; что в последующем приводит к восстановлению структуры эндометрия. Для восстановления структуры эндометрия при хроническом эндометрите необходимо адекватное, циклическое развитие эндометрия в фолликулиновую и лютеиновую фазы цикла, а также адекватная синхронизация между рецепторами эндометрия, бластоцистой, желтым телом, локальной иммуносупрессией эндометрия для успешной имплантации и вынашивания беременности.

Способ фотодинамической терапии основан на селективном разрушении больных тканей посредством взаимодействия накапливающегося фотосенсибилизатора «Фотодитазина» в клетках и поглощаемого им света. Молекула «Фотодитазина» поглощает квант света и переходит в возбужденное триплетное состояние, что способствует к вступлению её в фотохимические реакции двух типов. Известно, что на завершающем этапе фотодинамического действия фотохимические реакции обоих типов приводят к деструктивным и стимулирующим эффектам, которые выражаются в разрушении жизненно важных структур клетки и ее гибели.

Фотохимическая реакция, которая возникает в результате поглощения молекулами фотосенсибилизатора квантов света, вызывает апоптоз клеток, накопивших фотосенсибилизатор, индуцирует рост фибробластов и синтез коллагена.

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения пациенток с гипоплазией эндометрия (подтвержденным хроническим эндометритом) методом фотодинамической терапии (ФДТ).

Пациентки (n=68) были разделены на две группы. Основная группа составила 32 пациентки. С ними использовалась внутриматочная фотодинамическая терапия, а в группе сравнения, которую составили 36 пациенток, использовалось традиционное лечение: антибиотики, противовоспалитель-

ные препараты, антигистаминные, дезинтоксикационные средства, иммуномодуляторы и витамины.

УЗИ малого таза проводилось всем до и после ФДТ, а также во II группе после медикаментозной терапии. В динамике лечения (5-е сутки, 12-е сутки после ФДТ) эхографическая картина менялась в пользу структуризации эндометрия дням менструального цикла (м-эхо 9мм +1,5мм) менструального цикла, пять пациенток закончили цикл лечения и на 5-й день менструального цикла эндометрий по эхографической картине восстановился, соответственно дню менструального цикла.

На этапе планирования исследования в него были включены только пациентки с гистологически верифицированным ХЭ. У пациенток обеих групп имело место значимое нарушение рецепции стероидных гормонов, как E2R, так и PrR ($p<0,05$) и пролиферативной активности белка Ki67. Использование новой технологии при ФДТ ХЭ проводилась не позднее 7-го дня менструального цикла. Для проведения процедуры использовали новый усовершенствованный одноразовый внутриматочный баллонный световод – КОВБ 660, фирма изготовитель ООО «ГАУС», изготовленный в виде монолитной конструкции из современных высокотехнологичных материалов, что обеспечивает более равномерное распределение световой волны в полости матки и, соответственно, облучение патологически измененной ткани. Для проведения процедуры ФДТ за 1,5–2 часа вводился фотосенсибилизатор «Фотодитазин» в дозировке 1–1,5 мг/кг веса с последующим облучением на аппарате «ЛАМИ», с длиной волны 660 нм и выходной мощностью лазерного излучения 1,0–1,2 Вт. Удельная доза лазерного излучения составила 150–300 Дж/см. В процессе лазерного воздействия с интервалом 5–7 минут производилось УЗ исследование вагинальным датчиком, при котором оценивалось изменение структуры слизистой полости матки в ходе фотохимической реакции.

Пациенткам обеих групп проведена программа ЭКО/ИКСИ и ПЭ со стимуляцией суперовуляции по протоколу с аГНРГ с использованием малых доз стимулирующих препаратов (корифоллитропина). На момент начала протокола стимуляции суперовуляции (2 день м.ц.) уровень ФСГ у пациенток основной группы составил 6,89 мЕД/л, в группе сравнения 7,48 мЕД/л (различия не достоверны $p<0,05$). У пациенток основной группы к 13–16 дню менструального цикла после ФДТ отмечались прогностически благоприятные эхографические признаки состояния эндометрия – адекватная толщина, появление трехслойной структуры в 78%, а в группе сравнения эти признаки выявлялись лишь в 41% наблюдений. Пациентки обеих групп достоверно ($p<0,05$) не различались по дню назначения триггера овуляции, и соответственно дню пункции фолликулов. Количество полученных ооцитов также значимо не различалось (10,7 в основной группе, 9,9 в группе сравнения). На этапе переноса эмбрионов в полость матки благоприятные эхографические признаки состояния эндометрия отмечались у 97,1%, в группе сравнения – 40% наблюдений отмечены благоприятные эхографические признаки состояния эндометрия, у 26,7% пациенток эхографическая картина оценена, как приемлемая для осуществления ПЭ, в связи с чем перенос отменен, эмбрионы витрифи-

цированы. Частота наступления беременности в основной группе составила 37,2%, в группе сравнения 24,1%. Частота неразвивающейся беременности в обеих группах составила до 11,2%.

Многофакторность ХЭ при бесплодии обуславливает использование новых технологий, в частности ФДТ, в сочетании с гормональной терапией ведущей к восстановлению репродуктивной функции у большинства пациенток.

При комплексном лечении больных II группы терапевтический эффект не был достигнут. Как при начале терапии, так и после нее м-эхо составило 0,4мм + 0,01 мм.

Таким образом, использование ФДТ внутриполостным методом, динамическое наблюдение в течение 1,5–2-х менструальных циклов позволяет добиться стойкого клинического эффекта и способствует более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функции.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР КАК ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Сивко Т.С., Андреева М.В., Пожидаева Ю.Г., Куликова М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

За последние годы частота неразвивающейся беременности увеличилась в 3,5 раза. Так, примерно, каждая пятая желанная беременность прекращает развиваться или заканчивается самопроизвольным выкидышем, что закономерно увеличивает риск возникающего в дальнейшем привычного невынашивания беременности.

Цель работы

выявить зависимость возникновения неразвивающейся беременности от наличия инфекции влагалища и цервикального канала.

Выполнено клинико-лабораторно-инструментальное обследование 105 женщин с неразвивающейся беременностью. С целью оценки состояния микробиоценоза влагалища и цервикального канала проводились следующие исследования клинического материала: микроскопическое, культуральное, молекулярно-биологическое.

Наибольшая часть пациенток имела возраст до 30 лет (67,6%).

У всех обследованных беременность перестала развиваться на сроке до 12 недель.

При изучении акушерско-гинекологического анамнеза и соматического выявлены три основных фактора, которые могли стать причиной неразвивающейся беременности. Это наличие в прошлом гинекологических заболева-

ний (56%), искусственного прерывания беременности (41,9%), экстрагенитальной патологии (30,5%).

Среди гинекологических заболеваний преобладали эрозия шейки матки (43,8%), хронический сальпингоофорит (20%), а также кисты яичника (3,8%).

25,7% обследованных женщин перенесли ранее оперативные вмешательства. Наиболее часто встречались случаи аппендэктомии и операции кесарева сечения. Согласно полученным данным, у 7,6% пациенток предыдущие беременности закончились самопроизвольным выкидышем в первом триместре беременности.

При оценке состояния микрофлоры влагалища нормоценоз выявлен у 7,6% пациенток, промежуточный тип – у 23,8%, бактериальный вагиноз – у 37,1%, вульвовагинит специфической и неспецифической этиологии – у 31,4%. Среди последних преобладал вульвовагинит микотической этиологии, который диагностирован у 22,9% женщин. Ключевые клетки в исследуемом материале выявлены в 4,8% случаев. Среди возбудителей урогенитальной инфекции хламидии составили 24,7%, уреаплазма – 11%. У половины пациенток выявлена микст-инфекция.

Важным фактором является то, что 78% женщин с указанной патологией не встали на диспансерный учёт в женской консультации до 12 недель беременности и, соответственно, не были обследованы на наличие урогенитальных инфекций влагалища и цервикального канала, которые могли стать причиной неразвивающейся беременности.

Таким образом, среди основных причин неразвивающейся беременности у обследованных женщин были гинекологические заболевания, искусственное прерывание беременности, экстрагенитальная патология. Из гинекологических заболеваний ведущими являлись бактериальный вагиноз, неспецифический и специфический вульвовагинит. Среди урогенитальной инфекции преобладала хламидийная.

Проведено комплексное обследование 105 женщин с диагнозом неразвивающаяся беременность. Выявлена взаимосвязь между неразвивающейся беременностью и наличием инфекции половых путей.

105 women with a diagnosis of missed abortion were given an integrated examination. It was revealed that missed abortion was assocaited with infection of reproductive tract.

МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Синякова А.А., Болотских В.М., Савичева А.М.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта»,
Санкт-Петербург

Цель исследования

Изучить микробиоценоз влагалища у беременных женщин с невынашиванием в анамнезе и его влияние на течение беременности.

Материалы и методы исследования

Обследованы женщины с невынашиванием в анамнезе (основная группа) и с неотягощенным акушерским анамнезом (контрольная группа) в возрасте от 20 до 40 лет в I и II триместрах беременности. Материалом для исследования служило вагинальное отделяемое. Проведены лабораторные исследования клинического материала с применением микроскопического, бактериологического метода, метода количественной ПЦР в режиме реального времени.

Результаты исследования

Срок беременности на момент обследования в I триместре у женщин основной группы составил 8,5±2,5 недель, в группе сравнения – 9,3±2,1 недель, во II триместре 24,8±1,7 и 21,4±1,4 недель, соответственно. Бактериологическое исследование выявило преобладание L. jensenii, L. crispatus, L. iners , L. gasseri в обеих группах. Однако, вид L. iners чаще выявлялся в основной группе (23,3% и 7,5% в I триместре и в 8,3% и 2,5% , соответственно, во II триместре (p = 0,07 и 0,43, соответственно)). Во II триместре беременности отмечалось достоверное увеличение pH вагинального отделяемого в основной группе (4,4±0,3 и 4,2±0,1, соответственно). Микроскопические признаки воспалительной реакции также преобладали в основной группе (21,7% и 17,5% в I триместре, соответственно, p = 0,79; 33,3% и 2,5%, во II триместре, соответственно, p = 0,001). У беременных с невынашиванием в анамнезе было выявлено достоверно более высокое количество нелактобациллярных видов микроорганизмов (1,8±1,5 и 0,8±0,8 в I триместре в основной и контрольной группах, соответственно, 2,5±1,4 и 0,43±0,75, во II триместре). С применением метода количественной ПЦР в реальном времени было показано, что нарушение микробиоценоза влагалища наблюдалось чаще у женщин с невынашиванием (15% и 7,5% в I триместре, во II триместре 10% и 2,5%, соответственно). При этом бактериальный вагиноз диагностирован в I триместре в основной группе в 13,3% случаев и у 5% женщин в контрольной группе (p=0,3). Во II триместре бактериальный вагиноз был выявлен только в основной группе (8,3%, p =0,16). Практически с одинако-

вой частотой в обеих группах был диагностирован кандидозный вульвовагинит (в I триместре: в основной группе в 6,6% случаев, в контрольной группе в 7,5% , во II триместре в 3,3% случаев и в 5%, соответственно). Показатели концентрации Ureaplasma spp. и Mycoplasma hominis у женщин обеих групп не имели существенных отличий.Несколько чаще на фоне дисбиоза в I триместре отмечалась угроза прерывания беременности у женщин с невынашиванием (16,6% и 7,5%, соответственно, p=0,3). Однако, потери беременности до 22 недель произошли только в основной группе, при этом прерывание беременности в сроке до 13 6/7 беременности наблюдалось в 6,7% (n=4) случаев, самопроизвольный поздний выкидыш в сроке 21 недели произошел в 1 случае (1,67%).

Выводы

Нарушение микробиоты влагалища встречается чаще у беременных женщин с невынашиванием в анамнезе. Значимая роль в этиологии дисбиозов влагалища принадлежит условно-патогенным бактериям. Преобладание L. iners у беременных с отягощенным акушерским анамнезом в отсутствие других видов лактобацилл может быть одним из маркеров прогнозирования преждевременных родов. Динамическое изучение микробиоценоза влагалища у женщин с невынашиванием беременности позволит значительно улучшить методы профилактики и лечения данной патологии.

Дисбиоз влагалища – одна из ведущих причин неблагоприятных исходов беременности. Обнаружение Lactobacillus iners у женщин в раннем сроке беременности может быть связано с преждевременными родами.

Vaginal dysbiosis is the leading causes of adverse pregnancy outcomes. The presence of Lactobacillus iners in vaginal smears of women in early pregnancy may be associated with preterm delivery.

ОБЪЕМОБРАЗУЮЩИЕ СРЕДСТВА: МНЕНИЕ ГИНЕКОЛОГА И РЕЗЮМЕ ДЕРМАТОЛОГА (ДУЭТ-ЛЕКЦИЯ)

Соколова А.В., Чернуха Л.В.

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

Стандарты красоты сейчас присущи даже такой интимной области, как наружные половые органы. Более 20 лет врачи дермато-косметологи, а затем и гинекологи применяют различные дермальные наполнители, действие которых направлено не только на улучшение качества жизни, но и имеет медицинские показания. Было проведено анкетирование 21 женщины до и после

процедуры интимной контурной пластики. Средний возраст женщин составил 34,5±1,5 лет. Для анкетирования пациенток использовался валидный опросник оценки индекса женской сексуальной функции (ИЖСФ), который показал увеличение общего среднего количества баллов с 27 (до манипуляции), до 33 баллов через 3 месяца после манипуляции.

Результаты проведенного исследования показали улучшение качества жизни женщин после процедуры интимной контурной пластики. В лекции будет сделан акцент на актуальность применения объемобразующих средств в эстетической гинекологии, среди которых лидирующее место, безусловно, занимает гиалуроновая кислота.

Доклад будет посвящен актуальности применения объемобразующих средств в эстетической гинекологии, среди которых лидирующее место, безусловно, занимает гиалуроновая кислота.

The report will be presented to the possibilities of using volume-forming agents in aesthetic gynecology, among which hyaluronic acid certainly occupies a leading position.

ДЕБЮТ АКРОМЕГАЛИИ: ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ?

Станоевич И.В., Воротникова С.Ю., Грезина Е.В., Луценко А.С., Тарасова А.С., Григорьев А.Ю.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва

Установление диагноза акромегалии отстает от ее дебюта на 7–10 и более лет ввиду медленного нарастания типичных симптомов заболевания. Одним из возможных путей улучшения ранней диагностики является выявление ранних проявлений патологии со стороны гениталий и особенностей течения акушерско-гинекологической патологии.

Целью настоящего исследования явилось выявление особенностей акушерско-гинекологического анамнеза и статуса пациенток с впервые установленным диагнозом акромегалии.

В исследование включено 102 пациентки, поступившие в отделение нейрохирургии для проведения оперативного вмешательства по поводу верифицированной СТГ-продуцирующей опухоли гипофиза. Гинекологическое

обследование больных включало консультацию гинеколога и эхографическое исследование органов малого таза.

Пациентки распределены на группы в зависимости от возраста: I группа 16 (15,7%) человек – с 18 до 34 лет включительно, II группа – 24 (23,5%) – 35–44 года, III группа -16 (15,7%) – с 45 лет до 1 года постменопаузы и IV группа – 46 (45,1%) – постменопауза более 1 года. Антропометрические параметры отражали избыточную массу тела или ожирение 1–2 степени у 44 (43,1%) и 39 (38,2%) больных соответственно. У 11 (10,8%) женщин диагностирован сахарный диабет вследствие акромегалии, у 38(37,3%) – патология щитовидной железы, у 41 (40,2%) – патология желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы.

Основным профилем жалоб и симптомов в I возрастной группе явилась аменоррея – 7 (43,8%) человек, гирсутизм – 5 (31,2%) и эхографические признаки мультифолликулярных яичников – 9 (56,3%) в различном сочетании; во II и III группе – меноррагия/менометроррагия, соответствующая изолированному диффузному аденомиозу (при невыраженности или отсутствии альгоменорреи), лабораторным признакам хронического дефицита железа – анемии 1–2 степени – 15 (62,5%) и 9 (56,3%) по группам соответственно; в IV группе – гипертрофия яичников по данным эхографии -14 (30,4%), отсутствие типичных климактерических жалоб и признаков возрастной атрофии гениталий 40 (87,0%). Частота миомы матки закономерно нарастала к позднему репродуктивному возрасту и перименопаузе и составила на момент осмотра пациенток 59 (57,8%) наблюдений. Однако 14 (13,7%) пациенток на момент диагностики акромегалии уже перенесли гистерэктомию в позднем репродуктивном возрасте по поводу быстрого отмеченного роста миомы матки/миомы матки больших размеров – 10 (9,8%), а также атипической гиперплазии эндометрия – 3 (2,9%) или аденокарциномы эндометрия – 1 (1,0%) в отсутствии предшествовавших в течение длительного времени – аменорреи, ожирения, бесплодия.

К анамнестическим особенностям больных мы отнесли высокую частоту невынашивания беременности – 21 (20,6%), рождение крупного плода – 19 (18,6%), плацентарной недостаточности/гипотрофии плода – 9 (8,8%), а также преэклампсию – 7 (6,9%) и эклампсию (одно клиническое наблюдение – 1,0%).

Принимая во внимание потенцирование акушерско-гинекологической патологии вследствие нарастающего спектра эндокринных нарушений при акромегалии, необходимо обращать внимание на пациенток с быстрым прогрессированием миомы матки, отсутствием типичных жалоб на различные проявления болевого синдрома при аденомиозе, выявление предрака/рака эндометрия в репродуктивном возрасте в отсутствии типичного анамнеза,

а также на анамнез «больших акушерских синдромов» и рекомендовать определение ИФР 1 сыворотки крови и консультацию эндокринолога.

Приведены особенности акушерско-гинекологического анамнеза и статуса пациенток с впервые установленной акромегалией, которые требуют исследования ИФР1 сыворотки и консультации эндокринолога.

The early obstetric-gynecological signs and anamnesis data of the acromegalic patients are described that require IGF1 blood serum control and consultation of the endocrinologist.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА

Супрун С.В., Ларина Т.Н., Лебедько О.А., Наговицына Е.Б., Морозова О.Н., Пивкина Т.В.

Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства,
Хабаровск

На сегодняшний день в результате многочисленных исследований накоплен достаточно большой объем клинических данных, которые позволяют выделить полиморфизмы генов фолатного цикла, аномальное содержание гомоцистеина и дефицит фолиевой кислоты в отдельную группу причин, вызывающих различные нарушения репродуктивного здоровья, осложненное течение беременности, патологию развития плода.

С целью оптимизации лечебно-профилактических мероприятий по коррекции нарушений фолатного цикла обследованы 460 беременных женщин Приамурья, сформированы в 3 группы: городские пришлые (n=289), сельские пришлые (n=92) и сельские коренные – нанайки (n=79). Использовались методы Real-Time PCR для исследования полиморфизмов гена метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR), микробиологический тест с микропланшетом для определения уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови, хемилюминесцентный – для регистрации показателей свободно-радикального окисления (СРО), трансформации эритроцитов в нативных мазках крови (спонтанной и стимулированной микроэлементами) – для оценки состояния клеточных мембран.

Дана сравнительная характеристика частоты встречаемости полиморфизма гена MTHFR в зависимости от этнической принадлежности и условий проживания. Генотип CC встречался у 42,8% беременных пришлого и 29,1% –

коренного населения. Гетерозиготный вариант (CT) изучаемого генотипа выявлен в 50,3% и 65,8% случаев, гомозиготный (TT) – у 6,9% и 5,1% женщин соответственно. При оценке течения беременности выявлено, что при мутантном гетерозиготном генотипе MTHFR чаше встречаются угроза прерывания беременности, отеки беременных, частые респираторно-вирусные инфекции и обострение хронической соматической патологии. Для носителей мутантного гомозиготного варианта характерны более тяжелые осложнения для женщин (ранний токсикоз, высокий риск плацентарной недостаточности, анемические состояния) и для плода (врожденные пороки, хроническая гипоксия и задержка внутриутробного развития).

Выявлен средний уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови у беременных женщин (20,10±1,47 мкг/л), что в 3,5 раза выше, чем у женщин вне беременности (5,71±1,58 мкг/л). В сравнении с референсными значениями снижение содержания витамина наблюдалось у 27,8% беременных. Практически в равном соотношении число беременных с физиологическим уровнем фолиевой кислоты (37,0%) и превышающем нормативные показатели (35,2%). Оценка течения беременности показала, что при нормальном содержании фолиевой кислоты в сыворотке крови реже встречается токсикоз. В группе с низким содержанием витамина B9 у 40,0% беременных развиваются анемические состояния и низкая локализация плаценты. Угроза прерывания беременности и признаки риска развития плацентарной недостаточности чаще отмечена у женщин в группе с нормальным и высоким содержанием фолиевой кислоты.

До настоящего времени дискутируются вопросы доз препаратов фолиевой кислоты при беременности. В данной работе проведены исследования по обоснованности комплексного подхода к коррекции выявленных изменений фолатного цикла, оценке эффективности предлагаемых схем на основе результатов свободнорадикального окисления, антиоксидантной защиты и трансформации эритроцитов в зависимости от генотипов MTHFR.

С целью оптимизации коррекции нарушений фолатного цикла при беременности обследованы 460 женщин коренного и пришлого населения Приамурья. Выявлена частота встречаемости полиморфизмов гена MTHFR, определен уровень фолиевой кислоты, дана характеристика течения беременности. Предложен комплексный подход к приему фолатов с оценкой эффективности на основе СРО и состояния клеточных мембран.

To optimize the correction of disorders of folate cycle in pregnancy surveyed 460 women of the indigenous and alien population. Identified the frequency of occurrence of polymorphisms of the MTHFR gene, we determined the level of folic acid, the characteristic of pregnancy. The proposed integrated approach to the admission of folate efficiency evaluation on the basis of free radical oxidation and condition of cell membranes.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С «МАЛЫМИ» ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ АССОЦИИРОВАННЫМИ В ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

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

Цель исследования

изучить влияние ВПЧ – ассоциированных заболеваний шейки матки на КЖ женщин репродуктивного возраста.

Результаты

нами изучено КЖ 380 пациенток репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет), разделенные на 3 группы в зависимости от результатов цитологического исследования: ASCUS с ВПЧ ВР (1 группа – 108); LSIL с ВПЧ ВР (2 группа – 87); контрольная группа (здоровые женщины) (3 группа – 185). Оценка КЖ проводилась с помощью опросника EuroQol EQ-5D-5L. Обработка ответов на вопросы анкеты позволили оценить КЖ пациенток по следующим аспектам жизни: подвижность, самообслуживание, активность в повседневной деятельности, боль / дискомфорт и беспокойство / депрессия. Каждый компонент разделен на пять уровней в зависимости от степени выраженности проблемы. Показатели КЖ по общему состоянию здоровья у пациентов 1 группы соответствовал 0,83 (0,24), 2 группы 0,81 (0,27), что достоверно ниже по сравнению с контрольной группой – средний балл 0,94 (0,14) ($p<0,001$).

У пациенток с ВПЧ – инфекцией (1 и 2 группы) были выявлены изменения КЖ – снижение психологического компонента, обусловленного эмоциональным состоянием пациентов, чувством тревоги и беспокойством о негативном влиянии ВПЧ на будущую фертильность, изменение сексуальной функции, в том числе и снижение либидо.

Выводы

У пациенток с «малыми» формами поражения эпителия шейки матки достоверно снижен психологический компонент качества жизни по сравнению с группой контроля.

Папилломавирусная инфекция – наиболее распространенная инфекция передающаяся половым путем. Следует отметить важность оценки КЖ у женщин с ВПЧ–ассоциированными заболеваниями шейки матки.

Human papillomavirus is likely the most common sexually transmitted viral infection.It should be noted the specific importance of the QOL assessment of the women with HPV–associated cervical diseases.

ПЕРСИСТЕНЦИЯ ВПЧ И РИСК РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

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

Цель

проанализировать наиболее часто встречаемые типы ВПЧ и оценить типовую принадлежность у пациенток с персистенцией ВПЧ

Результаты

обследовано 85 женщин в возрасте 18–45 лет (средний возраст 34 года). Наиболее часто встречаемыми канцерогенными типами ВПЧ оказались 16, 31, 51, 52, 39, 18 типы. ВПЧ 16 у 25 (29,41%), ВПЧ 31 у 17 (20%), ВПЧ 51 и 52 у 12 (14,12%), ВПЧ 39 у 11 (12,9%), ВПЧ 31 у 8 (10,52%) и ВПЧ 18 – у 7 (9,2%). ВПЧ 33, 35, 45, 56, 58 и 68 типы встречались менее чем в 9% случаев.

По результатам динамического наблюдения были сформированы 2 группы женщин: I группа – с транзиторной ВПЧ-инфекцией со стойким отрицательным ответом 52 (61,2%) и с нестойким отрицательным ответом 12 (14,1%) пациенток; II группа 21(24,7%) с персистенцией ВПЧ ВР (определение одного и того же типа ВПЧ в течение 24 месяцев).

Персистенция ВПЧ 16 типа – 10 (40%), ВПЧ 68 типа – 1 (16,7%), ВПЧ 18 типа – 1 (12,5%), ВПЧ 39 типа – 2 (18%), ВПЧ 31 типа – 3 (17,6%), ВПЧ 52 типа – 2 (16,7%); ВПЧ 45 типа – 1 (16,7%) и ВПЧ 66 тип (14,3%). Слабовыраженные и выраженные изменения при кольпоскопии выявлены у всех указанных пациенток. Всем пациенткам с персистенцией ВПЧ проведена прицельная биопсия шейки матки. По результатам гистологического исследования у 10 (47,6%) женщин был диагностирован LSIL, у 1 (4,76%) – HSIL, 6 (28,6%) – лейкоплакия шейки матки, 4 (19%) – хронический цервицит.

Выводы

персистенция ВПЧ 16, ВПЧ 31, ВПЧ 39, ВПЧ 18, ВПЧ 68 типов должна настораживать клинициста с позиции риска развития SIL.

IARC выделило 12 ВПЧ канцерогенного риска (ВПЧ 16,18,31,33,35,39,45,5 1,52,56,58,59). Восемь типов (ВПЧ 26,53,66,67,68,70,73,82) были классифицированы как вероятно канцерогенного риска.

The IARC has designated as carcinogenic 12 HPV types: 16,18,31,33,35,39,45 ,51,52,56,58 and 59. The eight types have been designated as possibly/probably carcinogenic: HPV26,53,66,67,68,70,73 and 82.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Ткаченко Л.В., Свиридова Н.И., Хохлова Р.Р.

*ВолгГМУ,
Волгоград*

Несмотря на длительную историю изучения, вопрос о тактике ведения больных с миомой матки, находящихся в репродуктивном возрасте, продолжает оставаться в центре внимания отечественных и зарубежныхисследователей.

Целью исследования явилась оценка эффективности предоперационной терапии пациенток с миомой матки.

Нами проведено клинико-лабораторное обследование 64 пациенток в возрасте от 25 до 45 лет с миомой матки на базе гинекологического отделения ГУЗ ВОКПЦ №2 г. Волгограда.

Все пациентки были разделены на две группы: основную и контрольную. Основную группу составили 34 женщины, которым перед хирургическим вмешательством проводилась медикаментозная терапия Улипристал ацетатом (УА) 5 мг в течение 3 месяцев с последующей операцией в объеме: Лапаротомии, миомэктомии. Группу сравнения составили 30 женщин, которым оперативное вмешательство проводили без предварительной предоперационной подготовки.Всем пациенткам было проведено общеклиническое обследование, лабораторные и инструментальные методы исследования. Пациенткам основной группы до и после окончания медикаментозной терапии Улипристал ацетатом проводилась пайпель биопсия эндометрия.

Средний возраст пациенток основной группы составил 34,32 ± 4,42 года; в группе сравнения – 35,12 ± 4,21 года. Все женщины предьявляли жалобы на обильные менструации. Кроме того, болезненные менструации выявлены у 23,5% женщин основной группы и у каждой пятой пациентки группы сравнения.

В ходе лабораторного исследования анемия Iстепени диагностирована у 21 (61,8%) пациенток основной группы и у 19 (63,3%) женщин группы сравнения. Анемия II степени – в 35,3% и 33,3% случаев соответственно.

По данным ультразвукового исследования, у пациенток обеих групп преобладало наличие множественной миомы матки, среди которых выявлены узлы с интрамуральной, интрамурально-субсерозной локализацией, при этом у каждой пятой пациентки в обеих группах диагностированы интрамуральные узлы с центрипетальным ростом (20,6% и 20,0% соответственно). Размер доминирующего узла варьировал от 5 до 12 см.

На фоне первого месяца приема УА у пациенток основной группы остановка менструальных кровотечений наступила через 5,1±1,08 дня с момента начала лечения. У 28 (82,4%) женщин наступила аменорея. У 17,6% больных

сохранялись умеренные менструации после окончания первой упаковки, после второй упаковки – у 3 (8,8%) женщин, и лишь у 1 (2,9%) пациентки на протяжении всего курса лечения (3 месяца) сохранялись скудные менструальные менструации.

Изучение уровня гемоглобина в динамике через 3 месяца выявило анемию легкой степени у 29,4% женщин. В остальных случаях показатели гемоглобина соответствовали нормативным значениям. После окончания трехмесячного курса лечения УА уменьшение размеров миоматозных узлов диагностировано у 32 (94,1%) пациенток, в то время как прежними оставались размеры узлов в 5,9% случаев. Размер доминантных узлов уменьшился в среднем на 32,5%.

Таким образом, проведение предоперационной терапии с использованием СМПР больных с миомой матки привело к значительному регрессу миоматозных узлов, что позволило минимизировать объем хирургического вмешательства и как, следствие улучшить репродуктивный прогноз у данной когорты пациенток.

Проведение предоперационной терапии с использованием СМПР у больных с миомой матки, приводит к регрессу миоматозных узлов, что позволяет минимизировать объем хирургического вмешательства.

Carrying out preoperative therapy using SMPR in patients with uterine myoma leads to a regression of the myomatous nodes, which allows to minimize the amount of surgical intervention.

АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Токаева Э.С., Оразов М.Р., Барсегян Л.К., Дружинина А.Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российского университета дружбы народов», Москва

Цель

Изучение эффективности лечения тазовой боли, обусловленной наружным генитальным эндометриозом в репродуктивном возрасте.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 65 пациенток репродуктивного возраста с установленным диагнозом наружный генитальный эндометриоз с синдромом хронической тазовой боли различной степени выраженности, средний возраст которых составил в среднем 36±2 года. Пациентки получали терапию антагонистами ГнРг и агонистами ГнРг в течение 12 недель. После

лечения пациенты наблюдались 12 месяцев. Методы исследования: оценка интенсивности болевого синдрома по шкале Биберoглу и Бермана (B&B), цифровой рейтинговой шкале (NRS), вербальной рейтинговой шкале (VRS), анализ побочных эффектов, статистический метод.

Результаты

На фоне курса применения антГнРг и аГнРг наблюдалось достоверное уменьшение болевого синдрома. Так, выраженность хронической тазовой боли у пациенток, принимавших антГнРг снизилась в 4,1 раза в группе со слабым болевым синдромом; в 3,7 в группе с умеренным болевым синдромом и в 1,7 раза в группе с выраженным болевым синдромом. У пациенток, принимавших аГнРг, болевая симптоматика снизилась в 3,9, в 2,8 и в 1,2 раза в соответствующих группах. Контрольные ультразвуковые показатели эхоструктуры эндометрия не выявили гиперпролиферативных изменений к концу лечения, а также через три, шесть и двенадцать месяцев после отмены препаратов.

Выводы

Терапия хронической тазовой боли антГнРг оказалось более эффективной, в сравнении с аГнРг.

Эндометриоз – одна из наиболее частых причин хронических тазовых болей (ХТБ), поражает 10% женщин в целом и 50–60% женщин и девочек-подростков с тазовой болью.

Endometriosis – one of the most frequent reasons of the chronic pelvic pains (CPP), affects 10% of women in general and 50–60% of women and girls – teenagers with pelvic pain.

SS-CROSSLAPS КАК МАРКЕР РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

Ферамузова Э.Э., Густоварова Т.А., Киракосян Л.С.

*Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск*

Последствия органосохраняющих операций на яичниках являются наиболее дискутабельными в современном научном мире. В конце прошлого века многие исследователи были уверены, что оперативные вмешательства на яичниках не приводят к изменениям менструальной или репродуктивной функций. Позиция современных авторов сводится к тому, что хирургическое

лечение эндометриоидных кист яичников служит фоном развития патологии не только репродуктивной системы, но и приводит к эндокринопатиям, в том числе и нарушению костного обмена.

Цель исследования

оценка костного метаболизма у женщин репродуктивного возраста после оперативного лечения эндометриоидных кист яичников, изучение влияние противорецидивной терапии гестагеном на направленность процессов костного обмена.

Обследовано и прооперировано 27 женщин с эндометриоидными кистами яичников (1 группа), 2 группа (контроль) – 50 здоровых женщин без доброкачественных образований яичников. Гормональный статус оценен по уровню ФСГ и АМГ до оперативного лечения и через 1 год после иммуноферментным методом. Состояние метаболизма костной ткани определено по уровню биохимических маркеров: остеокальцин и ß-Crosslaps до операции, через 6 месяцев и через 1 год после лечения. В послеоперационном периоде пациентки (1 группа) получали противорецидивную терапию гестагеном диеногест 2 мг в непрерывном режиме 6 месяцев.

Средний возраст исследуемых не имел достоверных межгрупповых различий (p>0,05). При анализе социальных, антропометрических характеристик не выявлено статистически значимых различий между сравниваемыми группами.

Средний уровень ß-CrossLaps до оперативного лечения в группе пациенток с эндометриоидными кистами почти в 1,5 раза превышал аналогичный показатель в группе контроля (0,495 и 0,371 нг/мл соответственно). Маркер формирования костной ткани остеокальцин в 1 группе был достоверно ниже (в 1.2 раза) относительно 2 группы (20,19 и 23,64 нг\мл соответственно). Через 6 месяцев после операции измерены аналогичные показатели. В 1 группе уровень ß-CrossLaps достоверно снизился в 1,5 раза по отношению к исходным данным (0,437 и 0,495 нг/мл соответственно), а показатель остеокальцин – статистически значимо увеличился по сравнению с первоначальными данными (23,67 и 20,19 нг/мл соответственно). Через 12 месяцев после операции произошло снижение уровня ß-CrossLaps (в 1,3 раза), что не имеет статистически значимых различий с контрольной группой (0,385 и 0.371 нг/мл соответственно). Остеокальцин в 1 группе достоверно возрастает и через 12 месяцев после операции в 1,3 раза (26,07 и 20,19 нг/мл соответственно), что служит показателем превалирования процессов образования костной ткани над остеорезорбцией.

У женщин с эндометриоидными кистами изначально имеется нарушение сопряжения костного обмена, с превалированием процессов остеорезорбции над образованием костной ткани.

Противорецидивная терапия диеногестом 2 мг в послеоперационном периоде замедляет процессы остеорезорбции, потенциируя процессы формирования костной ткани.

ß-CrossLaps – высокоинформативный маркер разрушения, который необходимо использовать для диагностики нарушений метаболизма костной

ткани у женщин с эндометриоидными кистами до и после оперативного лечения.

Женщины с эндометриоидными кистами яичников составляют группу риска по развитию низкотравматических переломов и в дальнейшем остеопорозу

Оценить костный обмен у женщин с эндометриоидными кистами. Получены достоверные данные по снижению процессов остеорезорбции и улучшению остеосинтеза в 1 группе, получившие противорецидивную терапию

To assess the bone metabolism in women with endometrioid cysts. It was established that osteoresorption processes have decreased and osteosinthesis processes have improved in the 1 st group.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ ЮГА РОССИИ

Фетисова Е.С., Андреева М.В., Новикова Ю.И.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, естественная убыль населения в РФ, отмечающаяся с 1995 г. и после 2012 г., в последние годы стабилизировалась и наблюдается незначительный перевес показателей рождаемости над смертностью. Суммарный коэффициент рождаемости в 2012 г. составлял 1,69, а в 2015 г. – 1,78. В сельской местности суммарный коэффициент рождаемости превысил 2,2 еще в 2012 г., а в 2015 г. составил 2,4. Однако, суммарный коэффициент рождаемости, несмотря на увеличение, свидетельствует о том, что в стране не обеспечивается воспроизводство населения. Первоочередными задачами, согласно концепции демографической политики России, являются сокращение репродуктивных потерь, укрепление репродуктивного здоровья населения и изыскание резервов повышения рождаемости.

Цель работы

изучить влияние репродуктивного поведения на репродуктивное здоровье городских жительниц юга России.

Исследование проводилось на базе городских женских консультаций Ростовской области. Основными источниками информации явились годовые отчеты женских консультаций, официальные документы, данные анкетирова-

ния женщин. Для этого была разработана специальная анкета, отражающая медицинские и социальные проблемы. Возраст 370 обследованных составил 18–46 лет. Полученные результаты обработаны с помощью специального пакета статистических программ «Statistica 8.0».

Результаты анкетирования показали, что, несмотря на положительное отношение к материнству, более половины опрошенных (68%) на первое место жизненных ценностей ставили карьеру и лишь ближе к 30 годам решили стать матерями. Больше половины респондентов считали, что среднестатистическая семья должна иметь не более двух детей (73,7%).

Большое влияние на репродуктивное здоровье оказывает изменение сексуального поведения населения. Так практически все респонденты положительно относились к добрачным сексуальным связям (92,1%). Средний возраст сексуального дебюта у опрошенных женщин колебался от 14 до 17 лет. Приоритетом у большинства из них (78,7%) явилось отсроченное рождение детей с момента начала половой жизни. Это привело к развитию значительного количества осложнений со стороны их репродуктивной системы. Частота невынашивания беременности составила – 16,7% от общего числа всех беременностей. Большинство прерываний происходит в I триместре по типу неразвивающейся беременности(18,9%) и самопроизвольных абортов (74,4%), частота преждевременных родов составила – 6,7%.

Изменение сексуального поведения респондентов способствовало росту частоты инфекций, передаваемых половым путем, таких, как гонорея (4,3%), трихомониаз (5,8%), ВПЧ (6,8%). В анамнезе генитальные инфекции встречались у 69,5% опрошенных женщин.

Негативное влияние на репродуктивное здоровье оказывают воспалительные заболевания органов малого таза и эндометриоз. Проведенное обследование показало, что все обследованные женщины имели несколько гинекологических заболеваний. Среди них выявлены хронический вульвовагинит различной этиологии (92,1%), хронический сальпингоофорит (37,3%), спаечная болезнь органов малого таза (35,5%). Частота эндометриоза составила 11,7%.

Таким образом, большое влияние на репродуктивное здоровье жительниц юга России оказывает изменение репродуктивного поведения, происходящее на рубеже XX-XXI веков: ранний сексуальный дебют, откладывание рождения детей на более поздний возраст, малодетность семей.

Изучено репродуктивное поведение и репродуктивное здоровье 370 городских жительниц юга России. Выявлена взаимосвязь этих показателей, отражающих качество репродуктивного потенциала региона.

Reproductive behavior and reproductive health of 370 urban residents in South Russia was studied. We revealed a link between these parameters reflecting the quality of reproductive health in this region.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

Филиппова Г.Г.

ЧУ ДПО «Институт перинатальный и репродуктивной психологии», Москва

С позиции учения о доминанте и теории функциональных систем беременность является доминантным состоянием, которое регулируется гестационной доминантой. Существует эволюционно обусловленная взаимосвязь гестационной доминаты и доминаты тревоги, что обеспечивает самосохранение матери и защиту потомства. В случае угрозы сомосохранению матери доминанта тревоги переходит в стрессовую доминанту и по закону сопряженного торможения угнетает гестационную доминанту. Это выражается в нарушении течения беременности и угрозе ее прерывания. Беременность после ЭКО характеризуется рядом факторов, которые усиливают доминанту тревогу и способствуют ее переводу в стрессовую доминанту. Помимо негативного влияния на течение беременности, состояние стресса матери в беременности стимулирует пренатальный стресс у плода, что также отягощает пренатальное и постнатальное развитие ребенка.

Супружеские пары, в которых беременность наступила после ЭКО, имеют опыт предыдущего длительного лечения и ряда неуспешных попыток получить и выносить беременность. Это является источником неуверенности, тревог и страхов, связанных с предыдущими неудачами, ведет к появлению позиции «выученной беспомощности» и осложнению супружеских отношений. Опыт психологической работы, полученный в течение 15 лет, позволил выделить основные психологические проблемы, осложняющие психологическую адаптацию к беременности после ЭКО:

Тревога за вынашивание беременности, акцентуация на телесных проявлениях, постоянное «прислушивание» к физиологическим симптомам, что усиливает тревожность.

«Синдром растерянности» при появлении беременности, связанный с привычным ожиданием неудачи, настроенностью на «борьбу с проблемой», в результате чего представления о беременности и будущем материнстве и отцовстве отходят на второй план, и супруги оказываются не готовыми к этому новому этапу жизни.

Переживание фрустрации при необходимости расстаться с многолетней привычной деятельностью лечения бесплодия, вокруг которой была организована вся жизнь семьи, в результате чего лечение стало замещающей деятельностью.

Подмена цели («сдвиг мотива на цель»): в результате длительного неудачного лечения целью стало получение беременности, а не появление ребенка. В результате при наступлении беременности организм женщины «считает

задачу выполненной», и беременность не пролонгируется. Мужчины в этой ситуации могут не проявлять ожидаемой со стороны женщины заботы и внимания, так как также считают свою задачу выполненной.

Переживание потери женщиной при наступлении беременности своей уникальной значимости как «несчастной бесплодной» для близких, самой себя и даже врачей, она перестает чувствовать себя центром внимания и объектом помощи и сочувствия. Это может вести к культивированию осложнений течения беременности или ее потери для восстановления равновесия семейной системы.

Такое положение свидетельствует о том, что при беременности после ЭКО требуется не только медицинское, но и психологическое сопровождение. Такую помощь возможно осуществлять только в случае организации эффективной психологической работы внутри всех звеньев медицинского сопровождения лечения и ведения беременности. Для этого необходима специальная подготовка психологов и дополнительное образование медицинских работников в области перинатальной и репродуктивной психологии.

Выделяются психологические факторы, негативно влияющие на вынашивании беременности после ЭКО. Обосновывается необходимость психологического сопровождения беременности после ЭКО.

Psychological factors that negatively affect the bearing of pregnancy after IVF are highlighted. The necessity for psychological support for pregnancy after IVF is approved.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ СТЕРОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ И НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Фрис К.Е., Андреева Е.Н., Платонова Н.М., Воронкова И.А.

МФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России,
Москва

Нарушение щитовидной железы аутоиммунного характера широко распространено среди женщин репродуктивного возраста и связано с риском неблагоприятного исхода беременности. Иммуногистохимическое (ИГХ) исследование эндометрия позволяет определить состояние стероидной рецептивности и позволяет выбрать оптимальную тактику обследования

пациенток с аутоиммуными заболеваниями щитовидной железы и выкидышами в анамнезе.

Научная работа выполнена при поддержке гранта Президента РФ №МК-4717.2012.7

Цель

Оценить иммуногистохимическую экспрессию стероидных рецепторов (ERα, ERβ, PR) в эндометрии у женщин с репродуктивным потерями в анамнезе и аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 63 женщины с отягощенным акушерским анамнезом (наличие от 1 до 3 последовательных случаев невынашивания беременности). Пациентки были разделены на 3 группы: I (n=21) – с первичным гипотиреозом в исходе аутоиммунного тиреоидита (АИТ) в стадии компенсации, II (n=21) – с повышенным титром в крови антител к тиреоидной пероксидазе (TPO-Ab+), III (n=21) – без аутоиммунной патологии щитовидной железы. В контрольную группу (n=21) вошли рожавшие женщины, планирующие беременность. Первым этапом проводилась иммуноморфологическая диагностика результатов биопсии эндометрия, выполненная при помощи аспирационной кюретки (Pipelle) в лютеиновую фазу менструального цикла. В дальнейшем, выполнялось иммуногистохимическое исследование экспрессии рецепторов к эстрадиолу и прогестерону в стромальных и железистых клетках с использованием мышиных моноклональных антител к ERβ, ERα, PR (фирма Leica, Германия). В качестве оценки иммуногистохимических реакций использовали метод оценки AllRed.

Результаты

При ИГХ исследовании эндометрия было выявлено снижение экспрессии ERα в строме у женщин I и II групп по сравнению с III ($p<0,001$ и $p=0,002$ соответственно) и группой контроля ($p<0,001$). При оценке экспрессии ERα в железах в I и II группах отмечен меньший уровень экспрессии по отнощению к женщинами без патологии щитовидной железы ($p<0,001$ и $p=0,03$ соответственно) и контрольной группы ($p<0,001$). При этом, показатели экспрессии ERα в строме и железах между III и IV группами статистически не отличались ($p=0,513$ и $p=0,07$ соответственно). При анализе данных эстрогеновых рецепторов выявлено достоверное повышение экспрессии ERβ в строме и железах в III группе по сравнению с контрольной группой ($p<0,001$). Кроме того, выявлены более низкие показатели экспрессии ERβ в I и II группах, однако статистическая значимость подтверждена лишь у женщин с первичным гипотиреозом ($p=0,04$). Результаты экспрессии PR в строме и железах указали на их снижение в I группе по отношению к остальным когортам (PR строма: $p<0,001$, PR железы: $p=0,03$).

Выводы

Оценка экспрессии стероидных рецепторов в эндометрии у женщин с репродуктивными потерями в анамнезе в сочетании с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы указала на большую степень повреждения рецепторного аппарата и нарушением секреторной функции эндометри-

оидных желез. Ранняя диагностика сочетанных иммунных нарушений у данной когорты пациенток и правильно проведенная в последующем предгравидарная подготовка обеспечат большую результативность в ведении последующих беременностей.

В группе женщин с АИТ и ТРО-Ab+, при ИГХ выявлено снижение экспрессии рецепторов ERα, ERβ и PR в строме и железах ткани эндометрия по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы.

The IHC of women with AIT and TPO-Ab +, showed reduced level of the expression of ERα, ERβ and PR receptors in the stroma and glands of endometrial tissue compared to women without thyroid pathology.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ

Хлебкова Ю.С., Межевитинова Е.А., Высоких М.Ю., Прилепская В.Н.

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

Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (ЦИН) встречаются около 30% в структуре патологии шейки матки среди женщин репродуктивного возраста и их распространенность не имеет тенденции к снижению (данные ВОЗ). Доказано, что ЦИН представляют группу патологии с главенствующей этиологической ролью ВПЧ. Однако в литературе существует мнение, что ЦИН является многофакторным заболеванием и поиск факторов риска развития данной патологии является актуальным в настоящее время.

Цель исследования

поиск факторов риска развития ЦИН.

В исследование включены 193 женщины репродуктивного возраста. Всем пациенткам проводилось клинико-лабораторное обследование и в соответствии с классификационной системой Бетесда и ВПЧ теста были разделены на четыре группы: контрольная группа – 48 женщин (цитологическое заключение NILM, ВПЧ-тест отрицательный), ASCUS (атипические клетки плоского эпителия неопределенного значения) и наличием ВПЧ высоконкогенного риска – 47; LSIL (плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой степени) и наличием ВПЧ – 49; с HSIL (плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени) и ВПЧ – 49 пациенток. Для выявления истинных клинико-анамнестических факторов риска развития ЦИН был проведен многофакторный анализ оценки шансов развития ЦИН. В модель были включены все факторы риска: возраст женщины и начало половой жизни, количества половых партнеров, наличие родов и абортов в анамнезе, курение, исполь-

зование КОК, ИППП в анамнезе, отягощенная онкологическая наследственность.

По основным клинико-анамнестическим факторам группы исследования были сопоставимы, значимыми факторами риска явились: табакокурение, промискуитет и паритет.

Результаты исследования показали, что 14% исследуемых женщин курили (6%, 20%, 30%, соответственно по группам, p=0,018; пациентки группы ASCUS курение отрицали). Особое внимание уделялось стажу курения и количеству выкуриваемых сигарет в день. Установлено, что 20% женщин группы HSIL выкуривали более 10 сигарет в день, в группе LSIL – 10% женщины, а в контрольной группе – только 1% женщин. Стаж курения более 3-х лет преобладал в группе женщин с HSIL – 17% (p<0,05), а от 1-го года до 3-х лет встречался чаще в группе женщин с LSIL (12%) по сравнению с группой контроля (p<0,05). Таким образом, стаж курения в течение более 3 лет и выкуривание более 10 сигарет в день является фактором риска развития ЦИН.

При анализе полученных данных выявлено, что раннюю половую жизнь (до 18 лет) отмечало 23% женщин (15%; 17%; 24% и 36%, соответственно по группам, p=0,039). Средний возраст начала половой жизни составил 19,2±2,3; 19,3±2,5; 19±2,7 и 18,2±2,6, соответственно по группам. Большинство пациенток отмечали – 2-х и более половых партнеров в течение жизни (72%) и только каждая 3 пациентка – отмечали наличие одного полового партнера (28%). Таким образом, промискуитет (ранний сексуальный дебют (18 лет и ранее) и наличие у пациентки большого количества половых партнеров (более 3-х)) является фактором риска развития ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки.

Анализ данных репродуктивного анамнеза женщин исследуемых групп показал, что число беременностей и родов, показатель количества абортов, в группах женщин LSIL и HSIL было достоверно выше, чем в контрольной группе (p=0,001). Таким образом, полученные нами данные дают нам возможность предположить, что количество беременностей, родов и абортов в анамнезе является фактором риска развития ЦИН.

Доказана роль ВПЧ в развитии ЦИН. Но, в литературе имеются данные о том, что ЦИН является многофакторным заболеванием. Поиск факторов риска развития данной патологии является актуальным.

The role HPV in the development of CIN demonstrated. But, in the literature there is evidence that CIN is a multifactorial disease. The search for risk factors for the development of this pathology is topical.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН

Цаллагова Е.В., Генералов В.О., Садыков Т.Р.

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

Наблюдая длительное время за пациентками с избыточной массой тела и ожирением и возникающим ановуляторным бесплодием, как следствием этого, нами было отмечено, что основную роль в клинической картине ановуляции играет гиперандрогения. Симптомы гиперандрогении и ановуляции клинически демонстрируют биполярные яичниковые нарушения: гиперактивность андроген-секретирующих тека-клеток и неспособность клеток гранулезы вырастить доминантный фолликул. Для физиологического функционирования жировой ткани большое значение имеет характер ее распределения. При эндокринных изменениях, когда баланс половых стероидов у женщин смещается в сторону андрогенов, возможно формирование андроидного типа ожирения с избыточным накоплением висцерального жира. Вместе с тем, нами была отмечена схожая клиническая картина и нарастание симптоматики у женщин на фоне приема противоэпилептической терапии (вальпроевая кислота и ее соли). При этом пациентками соблюдались строгие правила питания. Проанализировав имеющийся в литературе опыт исследования влияния противосудорожных средств на репродуктивную функцию женщины можно сделать обобщенный вывод, что достоверных изменений основных гормонов, участвующих в регуляции репродуктивной функции не обнаружено.

Целью нашего ретроспективного исследования явилось подтверждение взаимосвязи роста уровня андрогенов, массы тела и нарушений менструальной функции от приема препаратов вальпроевой кислоты.

Нами были проанализированы 67 амбулаторных карт пациенток с эпилепсией за 7 лет. Все пациентки принимали препараты вальпроевой кислоты с различного возраста, в среднем 8,4 женщин/лет. Доза препаратов вальпроевой кислоты 300–1500 мг/сут. Средний возраст на момент включения в наблюдение 28,4+1,2 лет). При обращении все пациентки имели жалобы на прибавку массы тела и нарушения менструального цикла (олигоменорея, аменорея). Исследование уровня андрогенов выявило рост дигидротестостерона в среднем до 532,7 пг/мл. В дальнейшем все пациентки были разделены на две группы. 1-я группа (32 женщины), была переведена на альтернативные препараты (топирамат, леветирацетам). 2-я группа (35 женщин) продолжила прием вальпроевой кислоты. Через год наблюдения у пациенток 1-й группы отмечено снижение уровня дигидротестостерона в среднем до 276,8 пг/мл. Снижение массы тела в среднем на 8,6 кг и восстановление регулярности менструаций у 87,5% женщин. У пациенток 2-й группы диги-

дротестостерон увеличился до 684 пг/мл. Прибавка массы тела в среднем на 4,7 кг. Нормализации менструального цикла не зафиксировано ни у одной пациентки.

Препараты вальпроевой кислоты, при применении их у женщин репродуктивного возраста, могут стать причиной нарушений менструальной функции и прибавки массы тела на фоне роста уровня дигидротестостерона. При смене терапии уровень дигидротестостерона снижается, как и масса тела. У большинства женщин восстанавливается регулярный менструальный цикл.

Увеличение массы тела и нарушение менструального цикла при приеме вальпроевой кислоты пациентками с эпилепсией вызваны гиперандрогенией, сопровождаемой увеличением уровня дигидротестостерона.

Increase in body weight and menstrual disorders in female patients with epilepsy taking valproic acid are due to hyperandrogenia, accompanied by an increase in the level of dihydrotestosterone.

«ТОНКИЙ» ЭНДОМЕТРИЙ – НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКО

Шнейдерман М.Г., Калинина Е.А., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., Абубакиров А.Н., Куземин А.А., Алиева К.У., Бурдули А.Г.

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

В современной медицинской литературе нет данных о лечении женщин с тонким эндометрием путем орошения эндометрия смесью (CO2 и N2) под воздействием которой происходит значительное усиление кровообращения в слизистой и увеличение толщины базального и функционального слоев эндометрия. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение не всегда приводят к желаемому результату. Поиски альтернативных методов лечения тонкого эндометрия являются актуальными и своевременными.

Считается, что толщина эндометрия по данным УЗИ менее 7 мм в период окна имплантации дает минимальные шансы на зачатие. Каковы же механизмы воздействия применяемой газовой смеси CO2 и N2 на тканевые структуры и, в частности на слизистую полости матки?

CO2 обладает сосудорасширяющим действием, повышение уровня которого способствует расширению мелких артерий (тонус которых определяет количество функционирующих капилляров) и увеличению кровотока. Доказано, что локальное воздействие CO2 на ограниченный участок тканей сопровождается увеличением объемного кровотока, повышением скорости экстракции кислорода тканями, усилением их метаболизма, восстанов-

лением рецепторной чувствительности. Азот в организме является одним из основных биогенных элементов, входящих в состав важнейших веществ живых клеток, белков и нуклеиновых кислот, входит в состав белков (16% – 18% по массе), аминокислот, нуклеиновых кислот, нуклеопротеидов, гемоглобина и др

Целью исследования явилась оценка эффективности применения газовой смеси (CO2 и N2) при лечении тонкого эндометрия в процессе подготовки пациентки к программе ЭКО.

Толщина эндометрия (УЗИ) измерялась до первой процедуры орошения, а затем трижды через каждые два дня после введения газовой смеси и в следующем цикле после проведения процедуры.

Орошение эндометрия газовой смесью (CO2 и N2) проводилось на 7,9,13 дни менструального цикла, а УЗИ мониторинг толщины эндометрия на 9, 11, 13и 15 дни.

В полость матки через специально сконструированный катетер под давлением 1,3 атм. вводилась дозированная воздушная смесь (CO2 и N2) в количестве 40–50 куб. см, которая, заполняя полость матки, воздействовала на эндометрий. В исследование были включены 84 пациентки репродуктивного возраста (25–40 лет) с диагностированным первичным или вторичным бесплодием и наличием тонкого эндометрия, не поддающегося лечению другими методами. Всем пациенткам было выполнено клинико-лабораторное исследование, трансвагинальное ультразвуковое сканирование. Все больные подписали письменное информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

При проведении первого УЗИ, до начала проведения газового орошения эндометрия, толщина последнего варьировалась от 3,1мм до 5,9 мм. После третьего орошения толщина эндометрия соответствовала 8,3–12,8мм. Учитывая, что в исследовании принимали участие женщины, ранее проходившие неоднократную безуспешную гормональную стимуляцию роста эндометрия , прослеживается четкая тенденция увеличения толщины эндометрия под влиянием газовой смеси (CO2 и N2)

Таким образом прослеживалась устойчивая тенденция увеличения толщины эндометрия под влиянием газовой смеси, что может рассматриваться как хороший прогностический признак для последующей успешной процедуры имплантации эмбриона в цикле ЭКО.

Поиски альтернативных методов лечения тонкого эндометрия являются актуальными и своевременными.

The search for alternative methods of treating the thin endometrium is relevant and timely.

ИННОВАЦИОННЫЕ РОССИЙСКИЕ МОДЕЛИ АКУШЕРСКИХ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПЕССАРИЕВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША И ОПУЩЕНИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Шнейдерман М.Г., Ходжаева З.С., Тетруашвили Н.К., Кан Н.Е., Дегтярева Е.И., Клименченко Н.И., Тютюнник В.Л., Павлович С.В., Муминова К.Т.

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

Изучение имеющихся разновидностей акушерских и гинекологических пессариев выявило целый ряд недостатков в их конструкции и наступающих осложнений при использовании. Наиболее частым из них является возникновение чувства дискомфорта, боли, смещение и выпадение введенных во влагалище пессариев. Это связано в первую очередь с неудобной формой пессария или материалом из которого он изготовлен. Появление обильных влагалищных выделений и образование пролежней на стенке влагалища также связано с качеством используемого материала, его плотностью, возможностью инфицирования. Кроме того, нередки влагалищные раздражения, бактериальный вагиноз, актиномикоз, аллергические реакции на латекс.

Ущемление, свищи, мочевая или кишечная непроходимость могут являться результатом неудачной формы пессариев. Кроме того, существующие пессарии не учитывают таких факторов, как узкий или, наоборот, широкий вход во влагалище (ширина больше 4 пальцев), короткую длину влагалища (меньше 6 см), сочетание опущения влагалища и стрессового недержания мочи.

Все эти недостатки решают разработанные в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России новые модели акушерских и гинекологических пессариев, которые выполнены из высококачественного силикона, определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования пессария.

Отличительной особенностью новых гинекологических пессариев является наличие четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца

с симметричным расположением, а в акушерских пессариях дополнительно двух или четырех полукруглых выпуклостей с внутренней стороны кольца.

Какие же преимущества у новых российских моделей акушерских и гинекологических пессариев перед существующими образцами?

1. За счет наружных вырезов происходит дополнительная фиксация пессария во влагалище и не наблюдается их смещения и выпадения.
2. Повышается удобство и простота сжимания пессария при его введении во влагалище.
3. За счет уменьшения площади соприкосновения пессария со стенкой влагалища понижается возможность развития пролежней и язв на слизистой влагалища.
4. За счет четырех наружных вырезов увеличиваются пути оттока влагалищного отделяемого.
5. Отсутствуют аллергические осложнения.
6. Отмечается легкость и безболезненность удаления пессария из влагалища.
7. В акушерских пессариях четыре выпуклости с внутренней стороны кольца аккуратно сжимают шейку матки с четырех сторон и надежно предупреждают раскрытие шейки матки при истмико-цервикальной недостаточности у беременных женщин.
8. Устраняются симптомы подтекания мочи при кашле, чихании и физических нагрузках.

Оптимальное время использования акушерского пессария – от 14 недель беременности (при пролабировании плодного пузыря) до 37 недель беременности, после чего пессарий удаляется, а гинекологического пессария – от 20 до 25 дней, после чего пессарий извлекается, промывается теплой водой и может быть снова введен во влагалище.

Таким образом, применение новых видов акушерских и гинекологических пессариев позволит значительно повысить возможность сохранения беременности у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью и с привычным выкидышем, уменьшить неблагоприятные исходы беременности и улучшить качество жизни у женщин, страдающих опущением тазовых органов и стрессовым недержанием мочи.

Изучение имеющихся разновидностей акушерских и гинекологических пессариев выявило целый ряд недостатков в их конструкции и наступающих осложнений при использовании.

The study of the available varieties of obstetric and gynecological pessaries has revealed a number of shortcomings in their design and the upcoming complications in use.

ПОСЛЕД ПРИ ВРОЖДЕННОМ СЕПСИСЕ КАК СИНДРОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА

Серов В.Н., Музыкантова В.С., Фролова О.Г.

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

Под термином «системный воспалительный ответ» подразумевают реакции, которые возникают в процессе онтогенеза, направленные на противодействие антигенной микробной агрессии. Понятие «синдром системного воспалительного ответа» (ССВО) было введено R.Bone (1992). В отечественной литературе ССВО был впервые описан В.Н. Серовым (2004) как акушерская патология. ССВО может наблюдаться только в одном органе (плацента) или носить генерализованный характер с развитием сепсиса в организме матери, плода и новорожденного. К патологическим изменениям последа относятся врожденные пороки развития (ВПР) сосудов пуповины (оболочечное прикрепление, аномально короткая пуповина, удлинение, одна артерия пуповины и т.д.), оболочек (многоводие, маловодие), аномальная масса плаценты (гипоплазия, гиперплазия). Не все перечисленные пороки развития приводят к развитию острой или хронической плацентарной недостаточности, однако их определенную роль в патогенезе исключить нельзя.

Цель

изучение характера поражения последа при врожденном сепсисе.

Материал: 68 последов при врожденном сепсисе из ГКБ №36 г.Москвы.

Методы

гистологический, гистохимический, иммуно-гистохимический, ПЦР, цитологический.

Результаты

Воспалительные изменения последа, оболочек, пуповины при врожденном сепсисе сводятся к следующему: тусклый вид, наслоение фибрина и гноя, мутные околоплодные воды, точечные и более крупные пятнистые кровоизлияния. При асфиксии оболочки окрашены мекониеим. В децидуальной оболочке, амнионе, хорионе, концевых ворсинах отмечается серозное, серозно-гнойное, геморрагическое воспаление или экссудат носит смешанный характер. Такого же вида экссудативное воспаление характерно для фуникулита. Строма плаценты в состоянии метахроматии, отека, базофилии. Встречаются очаги некроза и склероза. В сосудах всех калибров виден эндотелиоз-дистрофия, некробиоз, некроз и слущивание эндотелия, сегментарное фибриноидное пропитывание и некроз, очаговые лимфолейкоцитарные инфильтраты.

Дистрофические процессы являются обязательным компонентом воспаления. Они проявляются деформацией синцитиотрофобласта, некробиозом и некрозом клеток, отложением плодового фибриноида в межворсинчатое пространство. Метохроматия, базофилия, очаговые некрозы базальной пла-

стинки, дистрофия и распад децидуонитов. Дистрофия сосудистых стенок, эндотелиоз, периваскулярный отек, периваскулярная клеточная воспалительная инфильтрация.

Компенсаторно-приспособительные процессы характеризуются компенсаторным ангиоматозом, наличием синцитиальных мембран, синцитиальных почек, увеличением количества терминальных ворсин. Инволютивно-дистрофические процессы отмечаются постоянно. Гемореологические нарушения с тяжелым СДВС наблюдаются всегда и связаны с процессом воспаления. Сюда относятся обширные истинные геморрагические инфаркты, белесоватые ишемические псевдоинфаркты, тромбоз межворсинчатого пространства, гематомы, острая отслойка плаценты. На светооптическом уровне отчетливо выявляются слущивание эндотелия и обнажение базальной мембраны, эритроцитарные и смешанные тромбоцитарно-лейкоцитарно-эритроцитарные тромбы в сосудах среднего калибра и капиллярах. СДВС в плаценте может быть острым, подострым или хроническим. В результате тромбообразования возникают геморрагические инфаркты. При этом процессе в зоне инфаркта видна группа некротизированных ворсин, окруженных свернувшейся кровью с зоной лейкоцитарного воспаления. Тромбы могут быть пристеночными, обтурирующими, белыми и красными, но обязательно с наличием лейкоцитов.

Тщательное микроскопическое исследование с большим увеличением (х400) позволило обнаружить в сосудах плаценты стволовые клетки: бластные, промежуточные формы миелоидного и эритроцитарного ряда (ядерные эритроциты), не свойственные сроку гестации. При формировании ССВО в плаценте мобилизуется пролиферация макрофагов, увеличивается секреция цитокинов, происходит стимуляция бактерицидных и фагоцитарных свойств помимо редкоядерных лейкоцитов, гуморальных систем: свертывающей системы крови, кинин-калликреиновой системы и т.д. Констатировано достоверное повышение уровня провоспалительных цитокинов и снижение содержания противовоспалительных в сыворотке крови матери, в сыворотке пуповиной крови и амниотической жидкости, что подчеркивает значимость роли цитокинов в диагностике реализации инфекции у плода. Доказано, что повреждение экспрессии генов бактериальными агентами влечет за собой тератогенный эффект плода и плаценты.

Особого внимания заслуживает поражение плаценты при септическом шоке у матери. Воспалительные изменения в виде серозного, серозно-гнойного, геморрагического воспаления видны в децидуальной пластине, оболочках, ворсинах всех калибров. На этом фоне видны признаки СДВС с микротромбозом микроциркуляторного русла, обширные кровоизлияния с тромбозом и некрозом плацентарной ткани, тромбозом сосудов пуповины, некрозом децидуальной пластинки плаценты. Особенностью септического шока плаценты является наличие эритроцитарно-тромбоцитарных тромбов с большим содержанием нейтрофильных лейкоцитов, иногда с гнойным расплавлением

тромба и окружающей ткани. Из путей инфицирования плода следует отметить также аспирацию и заглатывание инфицированных околоплодных вод.

Классификация изменений последа при бактериальных микст-инфекциях:

- поражение последа бактериальной моноинфекцией (пуповина, оболочки,плацента);
- поражение последа бактериальной полимикробной флорой;
- поражение последа бактериальной флорой с тератогенным эффектом;
- поражение последа монобактериальной флорой в сочетании с вирусной инфекцией;
- поражение последа полимикробной бактериальной флорой в сочетании с вирусной инфекцией;
- поражение последа бактериальной и вирусной инфекцией (монополиклональной), осложненное септическим шоком, – «шоковая плацента».

Изложенные нами изменения последа при воспалительных реакциях в МКБ-10 (ВОЗ, Женева, 1995) отсутствуют. В классе XVI P02 имеются лишь следующие данные «Поражение плода и новорожденного, обусловленное осложнениями со стороны плаценты, пуповины и оболочек» без указания этиологии заболевания и характера воспалительных реакций.

Нозологические формы заболеваний при цитомегаловирусных, хламидийных, микоплазменных, уреаплазменных, грибковых инфекциях не могут трактоваться как бактериальный сепсис, они имеют шифр по МКБ-10 (ВОЗ, Женева, 1995).

Выводы

При внутриутробном сепсисе воспалительным процессом охвачены все слои плаценты.

Диагноз внутриутробного сепсиса необходимо подтверждать исследованием последа для выработки оптимальной тактики ведения и лечения женщин и их новорожденных детей.

The diagnosis of intrauterine sepsis should be confirmed by study of placenta in order to develop the optimal tactic of management and treatment of women and their newborns.

СОДЕРЖАНИЕ

3 МИОМЫ МАТКИ. НОВАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
Андреева М.В.

4 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНЫХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ ЮГА РОССИИ
Андреева М.В., Фетисова Е.С.

6 СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ В РОССИИ
Аполихина И.А., Куликов И.А.

8 РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЧ-ГЕНОТИПИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 30 ЛЕТ И СТАРШЕ
Байрамова Г.Р., Чернова В.Ф., Амирханян А.С., Прилепская В.Н.

9 АСТОТА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ
Байрамова Н.Н.[1], Протасова А.Э.[1], Раскин Г.А.[1,2], Ярмолинская М.И.[3], Цыпурдеева А.А.[1,3]

11 СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И МЕХАНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ
Брега Е.С., Приходько А.М., Баев О.Р., Пекарев О.Г.

12 ПРЕИНДУКЦИЯ: ВАРИАНТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ
Брега Е.С., Пекарев О.Г.

14 ОСОБЕННОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Вандеева Е.Н., Протасова А.Э.

15 ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ И МЕТОД ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У СЕКСУАЛЬНО-АКТИВНЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Воронова И.Ю.

17 ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВЛАГАЛИЩА
КАК ПОСЛЕДСТВИЕ «ВИРТУАЛЬНОГО» СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД РЕБЕНКОМ

Воронова И.Ю., Майоров В.П.

18 КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ПРИ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН

Гарифуллова Ю.В.

20 КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Гасанова Г.Ф., Аполихина И.А.

21 АЛГОРИТМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
В МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Гелбутовская С.М., Минько Б.А., Столярова И.В.

23 ОПЕРАТИВНАЯ ОФИСНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Голубенко А.Е.

24 ТАКТИКА «SEE AND TREAT» В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Голубенко А.Е.

26 ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ
Густоварова Т.А., Игнатьева Р.Е., Дмитриева Е.В.

28 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ
Демидов В.Н.[1], Полякова Ю.В.[2], Портнова Н.И.[2], Демидов А.В.[3]

29 ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД
Джангишиева А.К.[1], Батырова З.К.[1], Уварова Е.В.[1], Латыпова Н.Х.[1], Кумыкова З.Х.[1], Киселева И.А.[1]

31 АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕНОРРАГИИ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
Довлетханова Э.Р., Мгерян А.Н., Межевитинова Е.А., Абакарова П.Р., Цаллагова Е.В.

32 ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА NAT2 КАК ПРЕДИКТОР РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ
Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Барабанова О.Э., Хамошина М.Б., Радькова М.В.

34 О СВОЕВРЕМЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ
Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Дмитриева Н.В., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г.

35 КЛИНИЧЕСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ЖЕНСКИМ БЕСПЛОДИЕМ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)
Дубинская Е.Д., Лукьянова Я.С., Дмитриева Н.В., Дутов А.А.

37 ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ АСПЕКТЫ
Дутов А.А., Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Пятых Н.С., Лукьянова Я.С.

39 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ
Егунова М.А., Куценко И.Г.

41 ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА
Елгина С.И., Беглова А.Ю.

43 ХАРАКТЕРИСТИКА БЕЛКОВОГО СОСТАВА ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ
ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ
Зардиашвили М.Д., Кононихин А.С., Бржозовский А.Г., Бугрова А.Е., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., Назарова Н.М., Франкевич В.Е.

44 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ КИНЕМАТОГРАФИИ В ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К МАТЕРИНСТВУ
Захарова Е.И., Долгих А.Г.

46 СТАТУС ВПЧ И ЕГО ГЕНОМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ВЛИЯЕТ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РШМ
Ибрагимова М.К.[1,2], Цыганов М.М.[1], Дерюшева И.В.[1]

47 ЛЕПТИН И ВИТАМИН D – МАРКЕРЫ В РАЗВИТИИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В ПОТМЕНОПАУЗЕ
Идрисова М.А., Эседова А.Э.

49 АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ. РЕПРОДУКТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ОФИСНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ. ПРОСПЕКТИВНОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
Ключаров И.В., Камалова Р.Р., Шулаев А.В., Жабоева С.Л.

51 ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
Коробкова Е.А.

52 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ЖЕНЩИНА ПОСЛЕ РОДОВ
Кривенко А.С., Никифоровский Н.К., Покусаева В.Н., Вахрушина А.С., Асновская О.Л.

54 ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТИМНОГО ОМОЛОЖЕНИЯ, ПРОВЕРЕННЫЕ ВРЕМЕНЕМ
Куликов И.А., Аполихина И.А.

55 ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
Куликова М.В., Пожидаева Ю.Г., Андреева М.В., Сивко Т.С.

57 ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ
Ласачко С.А.

58 АКРОМЕГАЛИЯ У ЖЕНЩИН: ДАННЫЕ ОБЩЕРОССИЙСКОГО РЕГИСТРА ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ (ОГГО)
Луценко А.С., Воротникова С.Ю., Станоевич И.В., Пржиялковская Е.Г.,

Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е.

59 СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВРТ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Митюрина Е.В., Перминова С.Г., Селимова Ф.Н., Абубакиров А.Н., Козырина Н.В., Кравченко А.В.

61 КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Михайлин Е.С.

62 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЯИЧНИКА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2012–2016 ГОДЫ

Набиева Ф.С.

64 АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ ВИТАМИНА D В КРОВИ С КАЧЕСТВОМ ЭМБРИОНОВ И НАСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е.

65 АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СОСТАВА ТКАНИ МЕТОДОМ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ПРИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Некрасова М.Е., Назарова Н.М., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Кононихин А.С., Гусаков К.И., Бурменская О.В., Франкевич В.Е.

67 КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Новикова С.В.

69 СТРУКТУРА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ГИСТЕРЭКТОМИЙ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Пахомов С.П., Юдина И.А., Гаврилова А.А., Шамрай О.П., Филиниченко Т.С.

70 МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОПРОВОЖДЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ (ОПЫТ РАБОТЫ)

Печникова Е.Ю.

72 ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ПРОФИЛЯ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПЕРЕД ПЕРЕНОСОМ РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ

Половнева М.И., Корнеева И.Е., Бурменская О.В., Багдасарян Л.А.

73 РАДИОВОЛНОВОЙ ЛИФТИНГ (RF) НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Саидова А.С., Аполихина И.А., Куликов И.А.

74 СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФИБРИНОЛИЗА И ПРОГЕСТИНОВ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПОДРОСТКОВ

Сальникова И.А., Уварова Е.В., Хащенко Е.П., Батырова З.К., Кумыкова З.Х.

76 ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Сафи А.Т.[1], Оразов М.Р. [1], Калинченко С.Ю.[2]

78 ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Свиридова Н.И.

80 ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ. ЧТО НОВОГО?
Серебренникова К.Г., Кацалап С.Н., Алехин А.И., Гевондян Н.М., Бабиченко И.И.

82 ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР КАК ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Сивко Т.С., Андреева М.В., Пожидаева Ю.Г., Куликова М.В.

84 МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ
Синякова А.А., Болотских В.М., Савичева А.М.

85 ОБЪЕМОБРАЗУЮЩИЕ СРЕДСТВА: МНЕНИЕ ГИНЕКОЛОГА И РЕЗЮМЕ ДЕРМАТОЛОГА (ДУЭТ-ЛЕКЦИЯ)
Соколова А.В., Чернуха Л.В.

86 ДЕБЮТ АКРОМЕГАЛИИ: ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ?
Станоевич И.В., Воротникова С.Ю., Грезина Е.В., Луценко А.С., Тарасова А.С., Григорьев А.Ю.

88 ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА
Супрун С.В., Ларина Т.Н., Лебедько О.А., Наговицына Е.Б., Морозова О.Н., Пивкина Т.В.

90 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С «МАЛЫМИ» ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ АССОЦИИРОВАННЫМИ В ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

91 ПЕРСИСТЕНЦИЯ ВПЧ И РИСК РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В.

92 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ
Ткаченко Л.В., Свиридова Н.И., Хохлова Р.Р.

93 АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ
Токаева Э.С., Оразов М.Р., Барсегян Л.К., Дружинина А.Ю.

94 SS-CROSSLAPS КАК МАРКЕР РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ
Ферамузова Э.Э., Густоварова Т.А., Киракосян Л.С.

96 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ ЮГА РОССИИ
Фетисова Е.С., Андреева М.В., Новикова Ю.И.

98 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО
Филиппова Г.Г.

99 ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ СТЕРОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ И НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ
Фрис К.Е., Андреева Е.Н., Платонова Н.М., Воронкова И.А.

101 ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ
Хлебкова Ю.С., Межевитинова Е.А., Высоких М.Ю., Прилепская В.Н.

103 ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН

Цаллагова Е.В., Генералов В.О., Садыков Т.Р.

104 «ТОНКИЙ» ЭНДОМЕТРИЙ – НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКО

Шнейдерман М.Г., Калинина Е.А., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., Абубакиров А.Н., Куземин А.А., Алиева К.У., Бурдули А.Г.

106 ИННОВАЦИОННЫЕ РОССИЙСКИЕ МОДЕЛИ АКУШЕРСКИХ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПЕССАРИЕВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША И ОПУЩЕНИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Шнейдерман М.Г., Ходжаева З.С., Тетруашвили Н.К., Кан Н.Е., Дегтярева Е.И., Клименченко Н.И., Тютюнник В.Л., Павлович С.В., Муминова К.Т.

108 ПОСЛЕД ПРИ ВРОЖДЕННОМ СЕПСИСЕ КАК СИНДРОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА

Серов В.Н., Музыкантова В.С., Фролова О.Г.

СПИСОК АВТОРОВ

Абубакиров А.Н., Куземин А.А., Алиева К.У., Бурдули А.Г. **104**
Андреева М.В. **3**
Андреева М.В., Фетисова Е.С. **4**
Аполихина И.А., Куликов И.А. **6**
Асновская О.Л. **52**
Байрамова Г.Р., Чернова В.Ф., Амирханян А.С., Прилепская В.Н. **8**
Байрамова Н.Н.[1], Протасова А.Э.[1], Раскин Г.А.[1,2], Ярмолинская М.И.[3], **9**
Батырова З.К., Кумыкова З.Х. **74**
Брега Е.С., Пекарев О.Г. **12**
Брега Е.С., Приходько А.М., Баев О.Р., Пекарев О.Г. **11**
Бугрова А.Е., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Гусаков К.И., **43**
Вандеева Е.Н., Протасова А.Э. **14**
Воронова И.Ю. **15**
Воронова И.Ю., Майоров В.П. **17**
Гарифуллова Ю.В. **18**
Гасанова Г.Ф., Аполихина И.А. **20**
Гевондян Н.М., Бабиченко И.И. **80**
Гелбутовская С.М., Минько Б.А., Столярова И.В. **21**
Голубенко А.Е. **23**
Голубенко А.Е. **24**
Густоварова Т.А., Игнатьева Р.Е., Дмитриева Е.В. **26**
Дегтярева Е.И., Клименченко Н.И., Тютюнник В.Л., Павлович С.В., **106**
Демидов В.Н.[1], Полякова Ю.В.[2], Портнова Н.И.[2], Демидов А.В.[3] **28**
Джангишиева А.К.[1], Батырова З.К.[1], Уварова Е.В.[1], Латыпова Н.Х.[1], **29**
Довлетханова Э.Р., Мгерян А.Н., Межевитинова Е.А., Абакарова П.Р., **31**
Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Барабанова О.Э., **32**
Дубинская Е.Д., Колесникова С.Н., Бабичева И.А., Дмитриева Н.В., **34**

Дубинская Е.Д., Лукьянова Я.С., Дмитриева Н.В., Дутов А.А. **35**

Дутов А.А., Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Пятых Н.С., Лукьянова Я.С. **37**

Егунова М.А., Куценко И.Г. **39**

Елгина С.И., Беглова А.Ю. **41**

Зардиашвили М.Д., Кононихин А.С., Бржозовский А.Г., **43**

Захарова Е.И., Долгих А.Г. **44**

Ибрагимова М.К.[1,2], Цыганов М.М.[1], Дерюшева И.В.[1] **4[6]**

Идрисова М.А., Эседова А.Э. **47**

Ключаров И.В., Камалова Р.Р., Шулаев А.В., Жабоева С.Л. **49**

Козырина Н.В., Кравченко А.В. **59**

Кононихин А.С., Гусаков К.И., Бурменская О.В., Франкевич В.Е. **65**

Коробкова Е.А. **51**

Кривенко А.С., Никифоровский Н.К., Покусаева В.Н., Вахрушина А.С., **52**

Куликова М.В., Пожидаева Ю.Г., Андреева М.В., Сивко Т.С. **55**

Куликов И.А., Аполихина И.А. **54**

Кумыкова З.Х.[1], Киселева И.А.[1] **29**

Ласачко С.А. **57**

Луценко А.С., Воротникова С.Ю., Станоевич И.В., Пржиялковская Е.Г., **58**

Митюрина Е.В., Перминова С.Г., Селимова Ф.Н., Абубакиров А.Н., **59**

Михайлин Е.С. **61**

Морозова О.Н., Пивкина Т.В. **88**

Муминова К.Т. **106**

Набиева Ф.С. **62**

Назарова Н.М., Франкевич В.Е. **43**

Наими З.М.С., Калинина Е.А., Донников А.Е. **64**

Некрасова М.Е., Назарова Н.М., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., **65**

Новикова С.В. **67**

Пахомов С.П., Юдина И.А., Гаврилова А.А., Шамрай О.П., **69**

Печникова Е.Ю. **70**

Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е. **58**
Половнева М.И., Корнеева И.Е., Бурменская О.В., Багдасарян Л.А. **72**
Саидова А.С., Аполихина И.А., Куликов И.А. **73**
Сальникова И.А., Уварова Е.В., Хащенко Е.П., **74**
Сафи А.Т.[1], Оразов М.Р. [1], Калинченко С.Ю.[2] **76**
Свиридова Н.И. **78**
Серебренникова К.Г., Кацалап С.Н., Алехин А.И., **80**
Серов В.Н., Музыкантова В.С., Фролова О.Г. **108**
Сивко Т.С., Андреева М.В., Пожидаева Ю.Г., Куликова М.В. **82**
Синякова А.А., Болотских В.М., Савичева А.М. **84**
Соколова А.В., Чернуха Л.В. **85**
Станоевич И.В., Воротникова С.Ю., Грезина Е.В., Луценко А.С., **86**
Супрун С.В., Ларина Т.Н., Лебедько О.А., Наговицына Е.Б., **88**
Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В. **90**
Сычева Е.Г., Назарова Н.М., Бурменская О.В. **91**
Тарасова А.С., Григорьев А.Ю. **86**
Ткаченко Л.В., Свиридова Н.И., Хохлова Р.Р. **92**
Токаева Э.С., Оразов М.Р., Барсегян Л.К., Дружинина А.Ю. **93**
Ферамузова Э.Э., Густоварова Т.А., Киракосян Л.С. **94**
Фетисова Е.С., Андреева М.В., Новикова Ю.И. **96**
Филиниченко Т.С. **69**
Филиппова Г.Г. **98**
Фрис К.Е., Андреева Е.Н., Платонова Н.М., Воронкова И.А. **99**
Хамошина М.Б., Лебедева М.Г. **34**
Хамошина М.Б., Радькова М.В. **32**
Хлебкова Ю.С., Межевитинова Е.А., Высоких М.Ю., Прилепская В.Н. **101**
Цаллагова Е.В. **31**
Цаллагова Е.В., Генералов В.О., Садыков Т.Р. **103**
Цыпурдеева А.А.[1,3] **9**

Шнейдерман М.Г., Калинина Е.А., Мишиева Н.Г., Смольникова В.Ю., **104**

Шнейдерман М.Г., Ходжаева З.С., Тетруашвили Н.К., Кан Н.Е., **106**