



МАТЕРИАЛЫ MATERIALS

Москва,
2–4 июня, 2020

Moscow,
June 2–4, 2020

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

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 (РОАГ)
Общество репродуктивной медицины и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация гинекологов-эндоскопистов (РАГЭ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

ПРИ УЧАСТИИ:

Американской ассоциации гинекологов-лапароскопистов (AAGL)
Европейской ассоциации по гинекологической эндоскопии (ESGE)

CONGRESS ORGANIZERS

Ministry of Health of the Russian Federation
Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov, Ministry of Health of the Russian Federation
Russian Society of Obstetricians-Gynecologists (ROAG)
Society for Reproductive Medicine and Surgery (ORMH)
Russian Association of Gynecologists and Endoscopists (RAGE)
Russian Association of Endometriosis (RAE)
Congress Operator LLC «MEDI Expo»

WITH THE PARTICIPATION:

American Association of Gynecological Laparoscopists (AAGL)
European Association for Gynecological Endoscopy (ESGE)



XXXIII Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXIII International Congress with Endoscopy Course

NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases

Материалы конгресса
«Новые технологии в диагностике и лечении
гинекологических заболеваний»

М., 2020 – 150 с.

Materials of Congress
«New technologies for diagnosis
and treatment of gynecologic diseases»

ISBN 978-5-906-484-54-9
©«МЕДИ Экспо», 2020



Л.В. Адамян

Президент конгресса

Академик РАН, профессор

Главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии

Заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Зав. кафедрой репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ Москва, Россия

Leila Adamyan

President of the Congress

Professor, Academician of RAS

Head Specialist in Obstetrics and Gynecology, Ministry of Health of Russia

Deputy Director of the National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of the Russian Federation

Head of A.I. Yevdokimov MSUMD Department of Reproductive Medicine and Surgery



Г.Т. Сухих

Председатель Организационного Комитета Конгресса

Академик РАН, профессор

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

Зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Gennadiy Sukhikh

Chairman of the Organizing Committee of the Congress

Professor, Academician of RAS

Director of the National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of the Russian Federation

Head of the Department of Obstetrics, Gynecology, Perinatology and Reproductology of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University



ГЛАВА 1/ CHAPTER 1:

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

USE OF PROBIOTICS IN THE COMPLEX TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.
Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

STATE EDUCATIONAL ORGANIZATION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION «DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER M. GORKY»

Заболевания женских половых органов, которые вовремя не диагностированы и не пролечены, приводят к нарушению репродуктивной функции в будущем. Вагинальный секрет в норме имеет pH 3,8-4,5, что обусловлено наличием молочнокислых лактобактерий. При бактериальном вагинозе происходит резкое снижение лактобактерий и увеличение pH - от 5,0 до 7,5. Возникают условия для размножения гарднерелл, анаэробных бактерий, которые еще больше угнетают рост лактобактерий и стимулируют рост условно патогенных микроорганизмов. Цель нашей работы было изучение особенностей использования пробиотиков в лечении бактериального вагиноза у пациенток репродуктивного возраста. Нами было пролечено 42 пациентки. С диагностической целью принимали во внимание описание клинической картины, макро- и микроскопические мазки с pH-метрией влагалищного содержимого. Больные были разделены на 3 группы, которые принимали разную консервативную терапию: I группа - 18 больных (метронидазол), II группа - 11 (метронидазол + лактобактерии перорально), III группа - 13 (метронидазол + лактобактерии внутрь и вагинально). Средний возраст больных - 22,2 года. Длительность заболевания - 6,1 день. Больные обращались с жалобами на значительные выделения с неприятным

рыбным запахом и зуд - у 31 (73,8%), дизурические явления - у 4 (9,5%), у 7 (16,7%) - бессимптомное течение. Результаты оценивали по клиническим проявлениям и результатам микробиологического и pH-метрического исследований. При подведении итогов обнаружено, что использование пробиотика улучшает процесс лечения, а применение его внутрь и вагинально ускоряет выздоровление больных. Эффект проявлялся на 3 сутки от начала лечения. Использование пробиотиков в лечении бактериального вагиноза помогает оптимизировать процесс лечения, быстрее восстановить нормальную микрофлору и кислотность влагалищного содержимого.

Краткое резюме на русском языке

Резюме. В данной статье проведен анализ комплексной терапии бактериального вагиноза у пациенток репродуктивного возраста. Полученные результаты свидетельствовали о том, что использование пробиотиков в лечении бактериального вагиноза помогает оптимизировать процесс лечения, быстрее восстановить нормальную микрофлору и кислотность влагалищного содержимого.

Краткое резюме на английском языке

Summary. This article analyzes the complex therapy of bacterial vaginosis in patients of reproductive age. The results obtained showed that



the use of probiotics in the treatment of bacterial vaginosis helps to optimize the treatment process, to

quickly restore normal microflora and acidity of the vaginal contents.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

EXPERIENCE OF ORGANIZING DIAGNOSTICS OF BREAST DISEASES AT THE PERINATAL CENTER OF THE THIRD LEVEL

Ласачко С.А.
Lasachko S.A.

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

SEO of HPE DONNMU NAMED AFTER M. GORKY

Акушеры-гинекологи, наряду с врачами общей практики семейной медицины, являются первой линией решения проблемы заболеваний молочных желез (ЗМЖ), как с точки зрения ранней диагностики рака молочной железы (РМЖ), так и с точки зрения менеджмента женщин с дисгормональными заболеваниями (ДЗМЖ). Рак молочной железы (МЖ) прочно занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин уже несколько десятилетий, современные программы скрининга позволяют диагностировать опухоль на доклинической стадии, что обеспечивает успех лечения в специализированном онкологическом учреждении. Учитывая тесную связь состояние МЖ и репродуктивной системы, протоколы диагностики, лечения и профилактики ДЗМЖ должны быть междисциплинарными, согласованными между онкологами и акушерами-гинекологами. Наибольшую дискуссию специалистов вызывают протоколы для группы женщин репродуктивного возраста, с учетом влияния большого количества факторов на статус МЖ.

С целью оценки эффективности внедрения программы диагностики ЗМЖ для женщин репродуктивного возраста в акушерско-гинекологическом учреждении третьего (республиканского) уровня путем создания амбулаторного маммологического отделения в Донецком Республиканском центре охраны материнства и детства был выполнен анализ медицинской документации 4087 небеременных женщин репродуктивного возраста за 3 года.

Из них гинекологические пациентки ДРЦОМД составили 80,0% (3270 человек), обратились для

профилактического обследования 817 (20,0%). Все вышеуказанные пациентки прошли стандартное гинекологическое и маммологическое обследование согласно протоколов (Приказ МЗ ДНР № 1193 от 13.10.2016) РМЖ среди женщин репродуктивного возраста выявлен в 0,4% (17 человек), доброкачественные опухоли в 1,1% (45 случаев), другие заболевания МЖ – 0,5% (19 случаев). ДЗМЖ были выявлены у 2534 человек (62,0%), при этом среди гинекологических пациенток в 72,3% (2364 случаев), среди обратившихся с целью профосмотра в 20,8% (170).

Таким образом, среди женщин репродуктивного возраста ДЗМЖ составляют наибольший удельный вес среди всех заболеваний МЖ, причем частота выявления максимальна у гинекологических пациенток (группа риска), но в группе профосмотра также ДЗМЖ был выявлен в каждом пятом случае, что подтверждает целесообразность проведения обследования в данной возрастной категории.

При регрессионном анализе факторов риска ЗМЖ наиболее значимые коэффициенты были характерны для гинекологических заболеваний, репродуктивных потерь в анамнезе, нарушений менструального цикла, курения, заболеваний щитовидной железы, нарушений лактации в анамнезе.

Таким образом, внедрение скрининговой программы диагностики ЗМЖ в акушерско-гинекологическом учреждении позволяет обеспечить высокий уровень ранней диагностики. Анализ и выявление наиболее значимых факторов риска позволит усовершенствовать обоснованные



www.reproductive-congress.ru

подходы к ранней диагностике и профилактике ДЗМЖ.

Краткое резюме на русском языке

Результаты программы диагностики заболеваний молочных желез (МЖ) в акушерско-гинекологическом учреждении третьего (республиканского) уровня в группе гинекологических пациенток репродуктивного возраста, и в группе профосмотра. Выполнен анализ медицинской документации 4087 человек за 3 года.

Гинекологические пациентки составили 80,0%, группа профосмотра 20,0%. Рак МЖ выявлен в 0,4%, доброкачественные опухоли в 1,1%, другие заболевания МЖ – 0,5%. Дисгормональные заболевания были выявлены у 62,0%, среди гинекологических пациенток в 72,3%, в группе профосмотра в 20,8%. Регрессионный статистический анализ позволил выделить маркеры для формирования групп риска.

Краткое резюме на английском языке

The results of the program for the diagnosis of diseases of the breast in the obstetric and gynecological institution of the third (republican) level in the group of gynecological patients of reproductive age, and in the group of prophylactic examination. The analysis of medical records of 4087 people for 3 years. Gynecological patients accounted for 80.0%, the examination group was 20.0%. Breast cancer was detected in 0.4%, benign tumors in 1.1%, other diseases of the breast - 0.5%. Dyshormonal diseases were detected in 62.0%, among gynecological patients in 72.3%, in the examination group in 20.8%. Regression statistical analysis allowed us to identify markers for the formation of risk groups.



ГЛАВА 2/ CHAPTER 2: ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ МНГОВОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО СОЧЕТАННОЙ TORCH- ИНФЕКЦИЕЙ

ANALYSIS OF THE PREGNANCY COURSE IN THE BACKGROUND OF MULTIPLE YEARS DUE TO THE COMBINED TORCH INFECTION

**Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.
Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

STATE EDUCATIONAL ORGANIZATION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION «DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER M. GORKY»

Патология околоплодных вод у беременных женщин является одним из самых частых, трудно предотвратимых и не прогнозируемых осложнений. Особую актуальность данная проблема приобретает в связи с широким распространением сочетанных форм TORCH- инфекций. В образовании и циркуляции амниотической жидкости важную роль играют околоплодные структуры, через которые происходит плацентарный обмен между плодом и матерью. Под влиянием инфекции может возникнуть дезорганизация основных функций амниона с последующим развитием необратимых деструктивных процессов, как околоплодных оболочках, так и в плаценте. Целью работы было изучение особенностей течения гестационного процесса у пациенток на фоне цитомегаловирусной и хламидийной инфекции при патологии околоплодных вод. Было обследовано 50 беременных с многоводием на фоне сочетанного цитомегаловирусного и хламидийного инфицирования. Контрольную группу составили 50 соматически здоровых пациенток с нормальным объемом амниотической жидкости и физиологическим течением беременности. Методом ИФА определялись специфические антитела в сыворотке крови беременных, IgM

и IgG к антигенам Citomegalovirus и Toxoplasma gondi, Chlamydia trachomatis. Исследование кровотока в маточных артериях, артерии пуповины проводили во время УЗИ с доплерометрией. Ретроспективный анализ показал, что возраст обследуемых беременных колебался от 18 до 33 лет и составил в среднем $24,8 \pm 1,5$ года. Среди беременных с внутриматочным инфицированием воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе встречались у 22 (44%). У 8 (6%) пациенток отмечалось обострение соматической патологии во время беременности. На фоне внутриматочного инфицирования у 35 (70%) беременных встречалась анемия, у 9 (18%) - ранний токсикоз, у 21 (42%) - преэклампсия, у 22 (44%) - угроза преждевременных родов. В данной группе беременных довольно часто встречались патологический прелиминарный период (46%), преждевременное излитие околоплодных вод (58%), аномалии родовой деятельности (44%), дистресс плода (22%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (6%). Полученные результаты на данном этапе позволяют сделать вывод о проблемном течении беременности и родов в случае



развития многоводия на фоне внутриматочного инфицирования при TORCH-инфекции.

Краткое резюме на русском языке

Резюме. В данной статье проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у пациенток с многоводием, возникшим на фоне внутриматочного инфицирования сочетанной TORCH-инфекцией. Выявлено, что в данной группе обследуемых возникает большое количество осложнений по сравнению с контрольной группой беременных пациенток.

Краткое резюме на английском языке

Summary. This article provides a retrospective analysis of the course of pregnancy and childbirth in patients with polyhydramnios, which occurred against the background of intrauterine infection with a combined TORCH infection. It was revealed that in this group of patients there are a large number of complications compared with the control group of pregnant patients.

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

INFLUENCE OF VITAMIN D DEFICIENCY ON THE CLINICAL COURSE OF UTERINE FIBROID IN WOMEN OF UZBEK POPULATION

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.

Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Yu.

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

Актуальность. Миома матки (D25 по МКБ-10) была, есть и остается самым распространенным гинекологическим заболеванием, которая диагностируется у 20–40% женщин репродуктивного возраста (Адамян Л.В., 2015, Donnez J., 2019). Последние исследования показывают, что дефицит витамина D участвует в патогенезе миомы матки (Vinita Singh, 2019). Цель работы. Выявить уровень обеспеченности витамином D и его связь с клиническим течением у женщин с миомой матки узбекской популяции. Материал и методы исследования. Обследовано 152 женщин, поступившие в II клинику ТМА за период 2018-2019 год. Обследованные женщины разделены на 2 группы: контрольную (n=50) и основную (n=102). Основная группа разделена на 2 подгруппы – 53 женщины с симптомной и 49 - с асимптомной миомой. Маркер насыщенности организма витамином D – 25(OH)D определяли в периферической венозной крови из локтевой вены обследуемых женщин на 5 - 7 день менструального цикла методом ИФА количественного определения – хемилюминесцентным анализом на микрочастицах (СМИА).

Результаты. Возраст обследованных женщин основной группы составил 19-55 лет, средний возраст в первой подгруппе - $44,3 \pm 0,8$ (n=53) и во второй - $42,6 \pm 0,7$ лет (n=49), тогда как в контрольной группе (n=50) - $40,12 \pm 0,7$ лет ($p < 0,01$). Женщины с симптомной миомой основной группы (n=53) обратились с различной клиникой: в большей степени превалировал симптом кровотечения и анемия у 83,01% (n=44), из них у 16,9% произведена гемотрансфузия, вследствие тяжелой анемии; симптом быстрого роста – 9,43% (n=5), симптом бесплодия у 5,6% (n=3) и симптом тазовой боли (n=2) 3,77%. Установлено, что значения витамина D в группе женщин с миомой колебались от 4 до 36 нг/мл и в среднем составили $16,7 \pm 1,8$ нг/мл, что оказалось достоверно ниже, чем у здоровых женщин ($p < 0,001$). Уровень витамина D у женщин с симптомной миомой в среднем составил - $11,8 \pm 0,5$ нг/мл и у асимптомной - $21,5 \pm 0,04$, тогда как в контрольной группе $29,8 \pm 1,2$ нг/мл ($p < 0,001$). При этом выраженный дефицит прогормона D выявлен в подгруппе симптомной миомы матки $6,6 \pm 0,9$ нг/мл у 37,7% женщин с явной клиникой меноррагии



(у 100% женщин) и рецидивным течением заболевания, а в подгруппе асимптомной миомы у 1/3 пациентов (36,7%) отмечается дефицит витамина D (16,7+1,6 нг/мл). Значения прогормона в контрольной группе достоверно отличались ($p < 0,001$). В подгруппе женщин с асимптомной миомой нормальные значения витамина D составила всего 4,1% случаев, недостаточность – у более половины (59,2%) и дефицит – у 1/3 женщин, в подгруппе симптомной миомой дефицит – 54,7% и выраженный дефицит – 37,7%, что в 2,9 раза больше, чем в группе асимптомной и в 5,4 раза больше по сравнению с контрольной группой. У 52% здоровых женщин имели недостаточный уровень и дефицит витамина D в крови. Выявлено, что у женщин с миомой матки особенно, с выраженной симптоматикой превалирует дефицит (у 1/2 женщин) и выраженный дефицит (у 1/3 женщин), а у пациентов с асимптомной миомой у 2/3 женщин – его недостаточность. У женщин с недостаточностью и/или дефицитом витамина D шанс развития миомы матки является сильным провоцирующим фактором (OR=16,13). Выводы. Таким образом, женщины с миомой матки с выраженным дефицитом витамина D (<10 нг/мл) имели яркие клинические проявления заболевания: меноррагии, приводящие к анемизации женщин, данной категории,

быстрый рост миоматозного узла на фоне критического дефицита витамина D и сопровождающим с тазовой болью, бесплодием, увеличение объема матки, частые рецидивы заболевания.

Краткое резюме на русском языке

Миома матки является самым распространенным гинекологическим заболеванием. Экспериментальные и клинические исследования доказывают влияние дефицита витамина D на патогенез заболевания. У 152 обследованных женщин выявлена взаимосвязь между уровнем обеспеченности витамином D и клиническим течением миомы у женщин узбекской популяции. Таким образом, женщины с миомой матки с выраженным дефицитом витамина D имели более выраженные клинические симптомы заболевания.

Краткое резюме на английском языке

Uterine fibroids are the most common gynecological disease. Experimental and clinical studies prove the effect of vitamin D deficiency on the pathogenesis of the disease. 152 examined women revealed a relationship between the level of vitamin D provision and the clinical course of fibroids in women of the Uzbek population. Thus, women with uterine fibroid with severe vitamin D deficiency had more pronounced clinical symptoms of the disease.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

FEATURES OF HEMOCOAGULATION IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS

Лифенко Р.А., Василенко И.А., Метелин В.Б., Кардашова З.З.
Lifenko R., Vasilenko I., Metelin V., Kardashova Z.

Россия, г. Пятигорск, ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» г. Пятигорска Россия, г. Москва, ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского Россия, г. Москва, ГБОУ ВО РГУ им. А.Н. Косыгина

City Clinical Hospital of the city of Pyatigorsk M.F. Vladimirsky Moscow Regional Clinical and Research Institute (MONIKI), Moscow, Russian Federation A.N. Kosygin Russian State University, Moscow, Russian Federation

Выживание и рост эндометриоидных имплантов связаны с целым рядом патогенетических факторов: развитием воспалительного процесса, дисрегуляцией иммунитета, ингибированием апоптоза, активацией процессов ангиогенеза, локальными гормональными нарушениями. Недавно были отмечены изменения показателей коагуляции и фибринолиза при эндометриозе,

отражающие потенциальный гиперкоагуляционный статус, связанный с этим заболеванием. Однако вопрос о наличии и тяжести нарушений гемостаза у пациенток с эндометриозом остается достаточно спорным. В настоящем исследовании предпринята попытка оценить коагуляционный потенциал с использованием интегрального теста тромбодинамики.



Изучены показатели гемостаза периферической крови 29 пациенток с эндометриозами в возрасте от 23 до 39 лет (средний возраст $26,9 \pm 3,5$ лет). Исследования проводили с помощью лабораторной диагностической системы «Регистратор тромбодинамики Т-2». Регистрировали процесс пространственно-временного формирования фибринового сгустка: получали серию фотографий, оценивали зависимость размера и площади спонтанных сгустков от времени, анализировали численные параметры коагуляционной активности: скорость роста сгустка (V), время задержки роста сгустка (T_{lag}), начальную скорость роста сгустка (V_i), стационарную скорость роста сгустка (V_{st}), размер сгустка через 30 мин (CS), плотность сгустка (D) и наличие спонтанных сгустков. Статистический анализ результатов проводили с помощью программы SPSS Statistics 21.0. Стандартная обработка выборок включала подсчет значений средних арифметических величин, а также величины дисперсии и стандартного отклонения. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Нами установлено, что по сравнению с показателями нормы у обследованных женщин наблюдался сдвиг в сторону гиперкоагуляционного состояния. Выявлена выраженная тенденция к увеличению ряда показателей: скорости роста сгустка ($35,1 \pm 9,1$ мкм/мин при диапазоне нормы 20 – 30 мкм/мин); начальной скорости роста сгустка ($59,3 \pm 8,6$ мкм/мин при диапазоне нормы 38 – 56 мкм/мин), стационарной скорости роста сгустка ($33,2 \pm 7,9$ мкм/мин при диапазоне нормы 20 – 29 мкм/мин), размера сгустка (1243 ± 255 мкм при диапазоне нормы 800 – 1200 мкм). У 7 пациенток (24,1%) зарегистрированы спонтанные сгустки. Полученные данные свидетельствуют о гиперкоагуляции у женщин с эндометриозом и отражают тесную связь между коагуляцией и воспалением.

Представленные результаты демонстрируют наличие изменений в системе гемостаза у пациенток с эндометриозами в сторону гиперкоагуляции, связанные, по-видимому, с развитием системного воспаления при эндометриозе. Несомненно, необходимы дальнейшие более широкие и углубленные исследования. Однако, не исключено, что показатели тромбодинамики могут не только рассматриваться в качестве потенциальных информативных диагностических маркеров тяжести заболевания, но и в перспективе позволят расшифровать некоторые новые патогенетические аспекты эндометриоза.

Краткое резюме на русском языке

Воспалительный характер эндометриоза предполагает развитие возможных нарушений в системе гемостаза. Изучены параметры гемокоагуляции 29 пациенток с эндометриозами с использованием лабораторной диагностической системы «Регистратор тромбодинамики Т-2». Выявлена выраженная тенденция к увеличению ряда показателей интегрального теста в сторону гиперкоагуляции. Зарегистрированные изменения системы свертывания могут иметь важное клиническое значение для диагностики и лечения эндометриоза.

Краткое резюме на английском языке

The inflammatory nature of endometriosis suggests the development of possible disorders in the hemostatic system. The hemocoagulation parameters of 29 patients with endometriomas were studied using the laboratory diagnostic system "Thrombodynamics Recorder T-2". A pronounced tendency to increasing of the integral test indicators in the direction of hypercoagulation was revealed. Registered coagulation system changes may be of great clinical significance for the diagnosis and treatment of endometrioma.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ЭКЛАМПСИИ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА 2015–2019 ГГ.

SOCIO-MEDICAL CHARACTERISTICS OF CASES OF ECLAMPSIA ON THE EXAMPLE OF THE ORENBURG REGIONAL PERINATAL CENTER FOR 2015–2019

Студенов Г.В., Воронцова Н.А., Сенникова Ж.В., Уварова Е.Е., Попов А.А., Клычбаев Т.С., Гаджиева Р.А.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova, J.V., Uvarova E.E., Popov A.A., Klychbaev T.S., Gadjiyeva R.A.



Оренбургская областная клиническая больница №2, Областной Перинатальный Центр.

Orenburg regional clinical hospital No. 2, Regional Perinatal Center.

За 2015–2019 гг в ОПЦ было проведено 26280 родов. В 2015, 2016, 2017 гг случаев эклампсии в ОПЦ не было зарегистрировано. В 2018 г прошло 4 случая эклампсии, что составило 0,075%, в 2019 г 5 случаев эклампсии – 0,092%.

Возраст пациенток составил от 18 до 35 лет, до 20 лет -33,3%, до 30 лет -44,4%, до 35 лет -22,2% случаев. Преобладали первобеременные первородящие пациентки 18-25 лет -77,8%, 22,2% повторнородящие пациентки 32 и 35 лет. 66,7% пришлось на долю сельских жителей, 33,3% - городские пациентки. 55,6% женщин не состояли на учете в женской консультации, 44,4% пациенток регулярно наблюдались у акушер-гинеколога. Вне лечебного учреждения произошло 7 (77,8%) приступов эклампсии, из них 44,4% с повторными приступами, 2(22,2%) в условиях стационара III уровня у пациенток с преэклампсией.

66,7 % женщин имели гипертензионные расстройства до или во время беременности, 55,6% имели эндокринную патологию (3-нарушение жирового обмена, 2-углеводного обмена), анемии-55,6%.

Приступу эклампсии предшествовали в 100% диспептические расстройства в виде тошноты, рвоты, болей в эпигастрии; в 55,6% была головная боль, нарушение зрения отмечено в 22,2%, отечный синдром по типу анасарки в 77,8% случаев. Гипертензионные расстройства имели место в 88,9%, цифры АД колебались от 140/100 до 180/110 мм.рт.ст. В 1м случае АД было на уровне 130/80 мм.рт.ст., то есть приступ эклампсии произошёл на фоне субцелевых значений артериального давления. В 7 случаях из 9 была обнаружена протеинурия от 0,33 г до 5,88 г белка в порции мочи, в этих же случаях наблюдалась цилиндрурия.

Все пациентки поступили в тяжелом и крайне тяжелом состояниях: 1 (11,1%) поступила в состоянии глубокой комы, у 5 (55,6%) сознание было оценено как оглушение, остальные 3 (33,3%) беременных были в заторможенном состоянии.

Зарегистрированные осложнения у пациенток перенесших приступ эклампсии: Hellp-синдром -2 (22,2%) случая, глубокая кома с развитием полиорганной недостаточности и с последующей гибелью пациентки – 1(11,1%) исход, отек сетчатки -1 (11,1%) случай.

Все пациентки были родоразрешены операцией кесарево сечение в экстренном порядке. Сроки гестации при родоразрешении: до 27+6 2 случая(22,2%), 28-33+6 – 4(44,4%), 34-36+6

-2(22,2%) и 38 недель – 1(11,1%) случаев. Вес новорожденных составил от 670 гр до 3360 гр. Был 1 случай антенатальной гибели плода. Остальные новорожденные имели оценку по шкале Апгар 7 и менее баллов, 77,8% детей потребовалась помощь реаниматологов.

Всем пациенткам потребовалось длительное лечение в условиях реанимационного отделения до 4 x суток, 1 случай 56 суток. Из показателей биохимического профиля стоит отметить повышение уровня лактатдегидрогеназы от 800-1200 ЕД в 7 (77,8%) случаев, с медленным ее снижением в последующем на фоне соответствующего лечения. В послеоперационном периоде у 77,8% пациенток наблюдалась полиурия, повышение уровня креатинина в крови в 2 раза с последующим снижением до нормальных цифр. По данным МРТ у всех пациенток имелись признаки отека отдельных областей головного мозга при метаболическом повреждении вещества головного мозга.

Домой были выписаны на 7-9 сутки 5 (55,6%) пациенток, 4 (44,4%) женщин были переведены на долечивание в кардиологическое и торакальное отделение.

Краткое резюме на русском языке

За последние 2 года отмечается рост числа эклампсии. Среди пациенток преобладают первородящие первобеременные пациентки, не состоявшие на учете по беременности и родам, что свидетельствует о недостатках системы амбулаторного ведения беременных, необходимости формирования доверительного отношения пациентов к системе здравоохранения, ответственного поведения граждан в отношении своего здоровья и здоровья близких, совершенствования системы профилактики и просвещения населения.

Краткое резюме на английском языке

Among the patients predominant are primogenous primordial patients who were not registered for maternity, which testifies to the shortcomings of the system of outpatient management of pregnant women, the need to build a trusting attitude of patients to the healthcare system, responsible behavior of citizens regarding their health and the health of loved ones, and improvement of the prevention and education system population.



ГЛАВА 3/ CHAPTER 3:

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ

CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME AGAINST THE BACKGROUND OF ENDOMETRIAL REPRODUCTIVE DYSFUNCTION

**Гаджиева А.М., Эседова А.Э., Идрисова М.А., Гайдарова А.Э., Уруджева Н.Г.
Gadzhieva A.M., Esedova A.E., Idrisova M.A., Gaidarova A.E., Urudjeva N.G.**

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», кафедра акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов г. Махачкала, Россия

Dagestan state medical University of the Ministry of health of Russia, Department of obstetrics and gynecology of pediatric, dental and medical-preventive faculties Makhachkala, Russia

Актуальность. Хронический эндометрит приобретает не только медицинское, но и социальное значение, так как часто вызывает нарушения репродуктивной функции. Максимальная частота хронического эндометрита (88,2%) приходится на возрастную группу 21-45 лет, т.е. на возрастной интервал, наиболее важный в реализации репродуктивной функции. Основными клиническими проявлениями хронического эндометрита являются бесплодие, невынашивание беременности, маточные кровотечения, перименструальные кровяные выделения и хроническая тазовая боль. Причиной тазовых болей могут быть ухудшение микроциркуляции матки на фоне венозного застоя, нарушения трофических в органах малого таза и изменения состояния центральной нервной системы.

Цель исследования: оценка артериального и венозного кровотока матки у женщин с хроническим эндометритом, как причина тазовой боли.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 120 пациенток с подтвержденным диагнозом хронического эндометрита в возрасте от 20 до 35 лет и 20 здоровых женщин для ультразвукового контроля артерий

вен матки. В ходе исследования мы проводили общий осмотр, сбор жалоб, гинекологическое обследование, общие исследования крови и мочи, изучение состояния клеточных звеньев иммунитета, диагностика урогенитальных инфекций, определение качественного и количественного состава микрофлоры влагалища, цервикального канала и полости матки, офисная гистероскопия, pipelle-биопсия, гистологические и иммуногистохимические методики. Всем больным проводили интравагинальное ультразвуковое исследование малого таза на аппарате Siemens versa plus с частотой датчиков 5-7,5 МГц, включая цветное доплеровское картирование (ЦДК) и импульсную доплерометрию кровотока в маточных и спиральных артериях с определением индекса резистентности (IR) и систоло-диастолического отношения (CDO).

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что 80%(96) женщин страдали бесплодием, чаще вторичным. Невынашивание беременности в анамнезе имели 70%(84) женщин, 30%(36) -перенесли медицинский аборт. Хроническую тазовую боль как основной симптом имели 20%(24) женщин, остальных беспокоили



непостоянные, но повторяющиеся болевые ощущения в нижних отделах живота. Различные ультразвуковые признаки хронического эндометрита наблюдались у всех женщин- расширение полости матки- у 25%(30), неоднородная эхоструктура эндометрия- у 43%(51), асимметрия стенок эндометрия- у 18%(21), гиперэхогенные включения в базальном слое эндометрия- у 17%(20) пациенток. Культуральный анализ биоптатов показал различную микробную и вирусную флору у 80%(96) женщин. Морфологическое исследование подтверждало хронический эндометрит у большинства больных (70%). Индекс резистентности в 1,4 раза превышал показатели здоровых женщин. Оценка венозного кровотока показала, что для пациенток с хроническим эндометритом характерно расширение аркуатных вен матки (80%). Диаметр расширенных вен составлял 4-6 мм (у здоровых: 1-2 мм). Сочетание расширения аркуатных вен и вен параметрия было установлено у 20%(24) больных, имевших хроническую тазовую боль основной жалобой.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что хронический эндометрит вне обострения сопровождается значительными нарушениями как артериального, так и венозного кровотока матки. Венозный застой приводит к

развитию тканевой гипоксии, затрудняя репаративные процессы в эндометрии.

Краткое резюме на русском языке

У 120 женщин репродуктивного возраста с хроническим эндометритом методом УЗ исследования с импульсной доплерометрией изучен характер кровотока в спиральных и маточных артериях. Типичным состоянием для больных было расширение аркуатных вен у 80% женщин, что сопровождалось болевыми ощущениями в нижних отделах живота различной степени выраженности. Сочетание расширения аркуатных вен и вен параметрия было установлено у 20% больных. У каждой второй больной было установлено повышение индекса резистентности в маточных и спиральных артериях.

Краткое резюме на английском языке

In 120 women of reproductive age with chronic endometritis, the nature of blood flow in the spiral and uterine arteries was studied by ULTRASOUND study with pulse dopplerometry. A typical condition for patients was the expansion of the arcuate veins in 80% of women, which was accompanied by pain in the lower abdomen of varying degrees of severity. The combination of the extension arcuate veins and veins parametrial was detected in 20% of patients. Every second patient had an increase in the resistance index in the uterine and spiral arteries.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СЫВОРОТОЧНЫХ МАРКЕРОВ И ДОПЛЕРОМЕТРИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТА-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ROLE OF INTEGRATED EVALUATION OF SERUM MARKERS AND DOPPLEROMETRY OF UTERINE ARTERIES IN THE I TRIMESTRA OF PREGNANCY IN STRATIFICATION OF RISKS OF DEVELOPMENT OF PLACENTA-ASSOCIATED COMPLICATIONS

**Дука Ю.М., Ющенко М.И.
Duka Yu.M., Yushchenko M.I.**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепр, Украина

State institution «Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine», Dnipro, Ukraine

Для нормального функционирования плаценты важно равновесие между различными механизмами ангиогенеза и апоптоза, которые

поддерживаются соотношением проангиогенных и антиангиогенных факторов, секретируемых, как



самими эндотелиальными клетками, так и клетками микроокружения.

Цель исследования: Оценить роль комплексного анализа показателей PRISCA-I, уровня плацентарного фактора роста (PLGF), пульсационного индекса (ПИ) маточных артерий (МА) и полиморфизма генов тромбофилии при формировании группы риска по развитию плацента-ассоциированных осложнений (ПАО).

Наблюдалось 45 беременных с угрозой прерывания беременности в возрасте $27,32 \pm 0,31$ лет. Оценку риска развития преэклампсии (ПЭ) проводили согласно рекомендациям FMF (Fetal medicine foundation). В результате проведенного расчета сформированы две группы: I гр. – 22 пациентки с высоким риском развития ПЭ в I тр.; II гр. – 23 с низким риском развития ПЭ в I тр.

Результаты. Прерывание беременности до 12 нед. в анамнезе имели 33 (73,3%) пац.; антенатальную гибель плода по причине плацентарной дисфункции (ПД) – 6 (13,3%). ПЭ средней ст. тяж. имела место у 6 (13,3%) пац., тяжелая – у 3 (6,7%) (все случаи в I гр.).

Настоящая беременность протекала с формированием ретрохориальной гематомы (РХГ) у 14 (63,6%) пац. I гр. и 6 (26,1%) – во II гр. в 6-11 нед. В I гр. объем гематомы превышал 30% поверхности плодного яйца, во II гр. варьировал от 10 до 15%.

Содержание ХГЧ было снижено у 9 (40,9%) пац. I гр. (MoM в пределах 0,41–0,59), \uparrow ХГЧ от 2,5 до 3,6 MoM – у 8 (36,4%). Уровень PAPP-A составил $0,75 \pm 0,06$ MoM и $1,11 \pm 0,09$ MoM соответственно по группам. Уровень PAPP-A $< 0,45$ MoM выявлен у 6 (13,3%) пациенток, который сопровождался в 5 случаях \uparrow ХГЧ $> 2,1$ MoM, а в одном – его снижением до уровня 0,4 MoM. Уровень PLGF в 13 нед. составил $11,55 \pm 0,99$ ($0,31 \pm 0,09$ MoM) в I гр. и $34,3 \pm 1,99$ ($1,07 \pm 0,06$ MoM) – во II гр.

Превышение значения ПИ обеих МА более 99 перцентилей выявлено у 11 (50%) пац. I гр., у 7 (31,8%) – в одной МА (чаще правой), при отсутствии изменений в гр. II.

Установлена прямая корреляция в парах: полиморфизм в гене PAI-1: 675 5G>4G и прерыванием беременности до 12 нед. в анамнезе ($r=0,34$, $p=0,017$), формированием РХГ ($r=0,287$, $p=0,021$), с появлением резистентного кровотока в МА в I тр. беременности ($r=0,141$, $p=0,028$).

Пациентки I гр. получали терапию клексаном 2 раза в сутки с расчетом дозы на массу пациентки; кардиомагнил 150 мг и диосмин 600 мг в сутки. Нормализация показателей ПИ МА наступила в течении 3 нед. у 14 (77,8%) пац., у 4 (22,2%) беременных – сохранялась декротическая выемка

в одной из МА, у 10 (45,4%) пац. развилась ПЭ и осложнения, связанные с формированием ПД. У 7 (31,8%) женщин в 26-28 нед. возникли симптомы ранней ПЭ; ЗВУР – у 5 (22,7%). В трех из пяти случаев ЗВУР, по причине критичного нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока в 26, 28 и 31 нед. выполнено оперативное родоразрешение в ургентном порядке. В одном случае речь шла про экстремально низкую массу тела – 510 гр. у пац. с уровнем PAPP-A 0,16 MoM. У 3 (13,6%) беременных ПЭ возникла после 34 нед. У женщин из II гр. с определенным низким риском развития ПЭ ни в одном случае не было зарегистрировано ранней ПЭ.

Выводы: использование показателей PRISCA-1, PLGF, ПИ маточных артерий; расчета риска развития ПЭ в I триместре с помощью калькулятора FMF может использоваться для стратификации риска по развитию ПАО. Показатели ПИ МА выше 99 перцентилей в I триместре беременности в сочетании с понижением PAPP-A ниже 0,45 MoM необходимо считать критичными.

Краткое резюме на русском языке

Доказана эффективность сочетанного использования результатов PRISCA-1, PLGF, ПИ маточных артерий; расчета риска развития ПЭ в I трим-ре с помощью калькулятора FMF в стратификации риска по развитию плацента-ассоциированных осложнений. Показатели ПИ МА выше 99 перцентилей в I трим-ре в сочетании с PAPP-A $< 0,45$ MoM необходимо считать критичными.

Краткое резюме на английском языке

The effectiveness of using PRISCA-1, PLGF, PI of the uterine arteries has been proven; calculating the risk of developing PE in the I trim. using the FMF calculator in risk stratification for the development of placenta-associated complications. PI UA values above 99 percentile in combination with PAPP-A < 0.45 MoM should be considered critical.



ПРИМЕНЕНИЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

APPLICATION OF BIOIMPEDANESOMETRY FOR DIAGNOSTICS OF METABOLIC SYNDROME IN WOMEN WITH UTERINE FIBROID

Ирназарова Д.Х.

Irnazarova D.Kh.

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

Актуальность. Миому матки диагностируют у 30 - 35% женщин репродуктивного возраста, чаще в позднем репродуктивном возрасте, а у 1/3 пациенток она становится симптомной (Адамян Л.В., 2015). В настоящее время исследователями констатирована связь между ожирением и увеличением заболеваемости миомой матки. Эпидемия ожирения по ВОЗ достигает до 25% населения в экономических развитых стран мира, ввиду общности патогенетических звеньев развития, предшествующие фоновые эндокринно-обменных нарушений запускают каскад реакций, приводящих к развитию миомы матки (Зотова О.А., 2017). По данным Vulun S.E. (2013), при анализе индекса массы тела (ИМТ) риск миомы матки, увеличивается на 21% на каждые 10% прибавки массы тела. Целью исследования явилось изучить роль биоимпедансометрии при выявлении ожирения у женщин с миомой матки. Материалы и методы исследования. Исследование проводилось во II клинике Ташкентской медицинской академии за период 2017 - 2019 год. Обследованы 102 женщины с миомой матки и 98 здоровых женщин. В зависимости от клинического течения основная группа (n=102) разделена на две подгруппы асимптомная (n=49) и симптомная (n=53) миома. Всем женщинам проведены стандартные клиничко-лабораторные и инструментальные исследования, определены факторы риска к развитию миомы матки, измерены окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ), исследованы антропометрические показатели (ИМТ) и показатели состава тела (висцеральный жир, метаболический возраст, мышечная масса тела) с помощью биоимпедансометрии (BC 545 анализатор от Tanita, Япония). Результаты исследования. Возраст исследуемых нами женщин составил от 18 до 54 года, средний возраст

основной группы составил $49,2 \pm 0,8$ и контрольной $43,6 \pm 0,6$ года ($p < 0,01$). У 27,3% женщин основной группы наблюдался избыток ИМТ ($26,8 \pm 0,7$ кг/м²), у 17,3% женщин ожирение I ($33,4 \pm 0,8$ кг/м²), у 17,3% - ожирение II ($37,8 \pm 0,9$ кг/м²), у 15,4% - ожирение III классов ($42,4 \pm 1,1$ кг/м²), что 2,26 раз выше чем в контрольной ($p < 0,001$). Оценка висцерального жира у женщин исследуемых женщин, особенно в подгруппе симптомной миомы с избытком ИМТ, показала, что у 27,3% было 27 баллов, у женщин с ожирением I, II, III класса по 60 баллов. При этом метаболический возраст у женщин с избытком и с ожирением (77,3%) составил - 58 лет. Мышечная масса у женщин с избыточной ИМТ составила 3,3% и с ожирением достоверно ($p < 0,001$) ниже (1,4%). Соотношение ОТ и окружности бедер ОБ в основной группе было выше контрольной на (более 0,95). Заключение. Таким образом, роль биоимпедансометрии при выявлении модифицирующего фактора - ожирения у женщин с миомой матки крайне важна. Полученные результаты показывают, что с увеличением ИМТ у этих женщин, уменьшается мышечная масса и увеличивается висцеральное ожирение и частота встречаемости метаболического синдрома, что способствует выраженности проявления клинической симптоматики и осложнения заболевания. Биоимпедансометрия имеет важное прогностическое значение в профилактике развитии симптомной миомы матки.

Краткое резюме на русском языке

Миому матки диагностируют у 1/3 женщин репродуктивного возраста, чаще в позднем репродуктивном возрасте. Повышенный индекс массы тела у женщин увеличивает риск развития миомы в несколько раз. Изучена роль биоимпедансометрии при выявлении ожирения у 102 женщин с



миомой матки. При проведении биоимпедансометрии выявлено, что при наличии избыточного веса у данных женщин, уменьшается мышечная масса, увеличивается висцеральное ожирение и частота встречаемости метаболического синдрома, что способствует выраженности проявления клинической симптоматики и осложнения заболевания.

Краткое резюме на английском языке

Uterine fibroids are diagnosed in 1/3 of women of reproductive age, more often in late reproductive age.

An increased body mass index in women increases the risk of developing fibroids by several times. The role of bioimpedansometry in the detection of obesity in 102 women with uterine fibroids was studied. When conducting bioimpedansometry, it was revealed that in the presence of excess weight in these women, muscle mass decreases, visceral obesity and the frequency of metabolic syndrome increase, which contributes to the severity of clinical symptoms and disease complications.

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОСУДОВ В ДИАГНОСТИКЕ МИОМЫ МАТКИ

DUPLEX SCANNING OF VESSELS IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE FIBROID

**Ирназарова Д.Х., Нажмутдинова Д.К., Юлдашева Д.Ю., Ирназаров А.А.
Irnazarova D.Kh., Nazhmutdinova D.K., Yuldasheva D.Yu., Irnazarov A.A.**

Ташкентская медицинская академия

Tashkent medical academy

Актуальность. Симптоматическая лейомиома матки широко распространена у женщин репродуктивного возраста, оказывает значительное влияние на качество жизни, влияя на физическое и психологическое благополучие (V.A.Fornazari и соав., 2019). Дуплексное сканирование сосудов матки у женщин с миомой матки в настоящее время является одним из ведущих неинвазивных и информативных диагностических методов исследования при установке гемодинамических изменений данного заболевания (Каримов А.Х. и соав., 2020). Целью исследования явилось изучение роли дуплексного сканирования бассейна внутренней подвздошной артерии (ВПА) и особенностей их ангиоархитектоники у женщин с миомой матки. Материал и методы исследования. Проведено проспективное нерандомизированное исследование случай-контроль, включающий 152 женщин, в клинике Ташкентской медицинской академии. Женщины были разделены на 2 группы: контрольная группа (n=50) и группа женщин с миомой матки (n=102). Проанализировали кривые скоростей кровотока в ВПА, маточной (МА), яичниковой артерии (ЯА) и в доминирующем миоматозном узле с определением диаметра сосудов, линейная скорость кровотока (ЛСК), RI, PI и типа ангиоархитектоники перифиброидного сплетения. Средний возраст обследованных - 44,02±0,74 лет. Медиана

объема матки при УЗИ исследовании в подгруппе с симптомной миомой матки составила 237,54 мм³, асимптомной миомой матки - 103,45 мм³ и в группе контроля - 52,1 мм³. Результаты и их обсуждение. Диаметр ВПА в основной группе был достоверно больше на 1,14 мм, чем в контрольной (7,5±1,31 мм и 6,36±0,67 мм), при измерении диаметра МА и ЯА артерии в группах значимых различий не выявлено (p<0,001). ЛСК значительно усилен у женщин с симптомной миомой в МА (144,3±24,8) (p<0,001) и в перифиброидном сплетении (72,09±22,1 см/с) в 1,16 раз, чем в контрольной группе. ЛСК были в пределах нормы в ВПА, ЯА (p<0,001). Снижение PI во всех сосудах бассейна ВПА наблюдалась у женщин с миомой, PI в перифиброидном сплетении значимых различий не выявлено (1,63±0,14 и 1,67±0,05) (p<0,0001). Во всех исследуемых сосудах значительные различия показателя RI не выявлено, тогда как в ПС в основной группе снижение RI отмечалось до 1,1 раза. Выявлены 4 типа ангиоархитектоники у женщин основной группы в различном соотношении: у 49,05% (n=50) женщин с миомой матки превалировал смешанный и у 1/3 (n=34) - центральный тип кровоснабжения ПС (эти женщины подвержены оперативному методу лечения). 17,7% женщинам с аваскулярным типом кровотока (n=18) проводилось динамическое наблюдение. Выводы. При дуплексном сканировании



сосудов бассейна ВПА у женщин с миомой матки ЛСК достоверно увеличивается, PI, RI, по сравнению со здоровыми женщинами снижены в маточных артериях и перифиброидном сплетении. По данным анализа дуплексного исследования кровотока, можно предположить, что ЛСК и RI в исследуемых сосудах, зависит от степени пролиферативного процесса миоматозного узла, что также дает возможность прогнозировать интенсивность роста опухоли и дальнейшей тактики ведения этих женщин. В зависимости от типа кровоснабжения узла возможна оценка роста миомы, тем самым обеспечивая дифференцированный подход к лечебной тактике.

Краткое резюме на русском языке

Миома матки широко распространена у женщин репродуктивного возраста. Дуплексное сканирование бассейна внутренней подвздошной артерий даёт специалисту развёрнутую картину состояния сосудов при миоме матки. Проведено проспективное исследование, включающее 152 женщин, в клинике Ташкентской медицинской

академии. Проанализировали кривые скоростей кровотока в сосудах с определением диаметра сосудов, линейную скорость кровотока, RI, PI и типа ангиоархитектоники перифиброидного сплетения. В зависимости от показателей кровотока и типа кровоснабжения узла проводится оценка роста миомы матки и обеспечивается персонализированный подход к лечению.

Краткое резюме на английском языке

Uterine fibroids are widespread in women of reproductive elevation. Duplex scanning of the pool of the internal iliac artery gives the specialist a detailed picture of the state of the vessels with uterine myoma. A prospective study, including 152 women, was conducted at the clinic of the Tashkent Medical Academy. The blood flow velocity curves in the vessels were analyzed to determine the blood flow velocity, RI, PI and the type of angioarchitectonics of the peribibroid plexus. Depending on the parameters of blood flow and the type of blood supply to the node, the growth of uterine fibroids is assessed and a personalized approach to treatment is provided.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

PREDICTION OF BENIGN BREAST DYSPLASIA AND ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Ямурзина А. А., Ордиянц И.М.

Yamurzina A.A., Ordiyants I.M.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение. Доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДМЖ) обнаруживается у 60-80% женщин, причем пациентки репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями в анамнезе обеспечивают 90% маммологического потока (Каприн А.Д., Рожкова Н.И., 2018). Актуальным остается и изучение вопросов патогенеза гиперпластических процессов эндометрия и ДДМЖ, так как данная патология характеризуется большой вероятностью развития рецидивов и процесса малигнизации.

Цель исследования. Определить влияние полиморфизма генов эстрогеновых и

прогестероновых рецепторов в развитие ДДМЖ и гиперплазии эндометрия (ГЭ).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 105 женщин в возрасте от 18 до 49 лет, средний возраст составил $41,65 \pm 6,28$ года. Все пациентки были разделены на 3 группы: I группу составили 36 (34,3%) женщины с ДДМЖ, II группа - 27 (25,7%) пациентки с ГЭ без атипии и III группа - 42 (40,0%) с сочетанием ДДМЖ при ГЭ без атипии. Молекулярно-генетическое типирование проводилось с помощью фенольно-хромной экстракции в 2 раза. Исследование локусов генов осуществлялось на амплификаторе CFX96 (Bio-Rad) для ПЦР «real time». Проводился анализ



частот аллелей Pvull C/T и XbaI A/G гена ESR1, Val660Leu и +331G/A гена PRG.

Результаты. С целью выявления эпигенетических маркеров прогнозирования ДДМЖ и ГЭ была изучена частота встречаемости полиморфизма гена ESR1 и PRG. Частота встречаемости гомозиготного аллеля CC полиморфизма Pvull C/T гена ESR1 была в группе ДДМЖ при ГЭ в 3 раза выше, чем в группе ГЭ ($p=0,054$). Мутантная аллель GG полиморфизма XbaI A/G гена ESR1 обнаруживалась в 3 раза чаще в группе ДДМЖ, чем в группе ДДМЖ при ГЭ ($p=0,015$), а частота гетерозиготного генотипа AG выявлялась в группе ДДМЖ при ГЭ в 2 раза чаще, чем при ДДМЖ ($p=0,054$). При изучении частоты встречаемости полиморфизма Val660Leu гена PRG статистически значимых различий между группами не было обнаружено, как и при полиморфизме +331G/A гена PRG.

Выводы. Аллель CC полиморфизма Pvull C/T гена ESR1 встречалась у каждой третьей женщины с ДДМЖ при ГЭ. Аллель GG полиморфизма XbaI A/G гена ESR1 встречалась у каждой третьей женщины в группе ДДМЖ, а аллель AG у каждой второй пациентки в группе ДДМЖ при ГЭ. Аллель VV полиморфизма Val660Leu гена PRG наблюдалась у каждой пациентки во всех группах, как и аллель GG полиморфизма +331G/A гена PRG. Фактов носительства гомозиготного «мутантного» аллеля AA полиморфизма +331G/A гена PRG у обследованных пациенток не было выявлено. Определение полиморфизма генов эстрогеновых и прогестероновых рецепторов позволит прогнозировать

развитие доброкачественной дисплазии молочных желез и гиперплазии эндометрия в будущем.

Краткое резюме на русском языке

Доброкачественная дисплазия молочных желез обнаруживается у 60-80% женщин, причем пациентки репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями в анамнезе обеспечивают 90% маммологического потока. Актуальным остается и изучение вопросов патогенеза гиперпластических процессов эндометрия и молочных желез, так как данная патология характеризуется большой вероятностью развития рецидивов и процесса малигнизации. Определение полиморфизма генов эстрогеновых и прогестероновых рецепторов позволит прогнозировать развитие доброкачественной дисплазии молочных желез и гиперплазии эндометрия в будущем.

Краткое резюме на английском языке

Benign breast dysplasia is found in 60-80% of women, and patients of reproductive age with gynecological diseases in history provide 90% of the mammological flow. The study of pathogenesis of endometrial and mammary gland hyperplastic processes remains relevant, as this pathology is characterized by a high probability of relapse and malignancy. Determining the polymorphism of the genes of estrogen and progesterone receptors will make it possible to predict the development of benign mammary dysplasia and endometrial hyperplasia in the future.

СВЯЗЬ МИКРОРНК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

THE RELATIONSHIP OF MICRORNA WITH HYPERPLASTIC PROCESSES OF THE ORGANS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

Ямурзина А.А., Ордиянц И.М., Груздева Е.О.

Yamurzina A.A., Ordiyants I.M., Gruzdeva E.O.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение. В конце XX века открыт новый класс малых некодирующих молекул рибонуклеиновой кислоты (miR) длиной 18-25 нуклеотидов, участвующих в транскрипции и посттранскрипционной регуляции экспрессии генов путем

РНК-интерференции. МикроРНК отвечают за регуляцию многих жизненно важных процессов в организме человека и принимают непосредственное участие в патогенезе многих заболеваний, в том числе и онкологических. Делеции в генах



микроРНК, а также сбой механизма их созревания являются важным звеном процесса трансформации клетки и изменении экспрессии микроРНК, что безусловно актуально на сегодняшний день. Определение экспрессии микроРНК играет большую роль в изучении развития неопластических процессов, таких как доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДМЖ) и гиперплазия эндометрия (ГЭ) у фертильных женщин, относящие к предраковым состояниям.

Цель исследования. Оценить экспрессию ряда отдельных miR (-20a, -21, -125b, -146b, -155, -200a, -205, -221, -22, -429) и их связь с ДДМЖ и ГЭ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения гинекологии ГКБ им. В.М. Буянова города Москвы. В ходе исследования был произведен забор образцов плазмы крови у 63 пациенток репродуктивного возраста с ДДМЖ (1) и ГЭ (2). С помощью метода ПЦР в режиме «real time» были выделены miR-20a, miR-21, miR-125b, miR-146b, miR-155, miR-200a, miR-205, miR-221, miR-22, miR-429. Для проведения реакции обратной транскрипции использовали готовые реакционные смеси «Реал Бест Мастер микс ОТ» (ЗАО «Вектор-Бест», Россия). Полученную реакционную смесь, содержащую кДНК, сразу использовали для проведения ПЦР в режиме реального времени на приборе CFX 96 (Bio-Rad, США). В качестве референсного гена использовалась малая РНК U6. Анализ полученных данных пороговых циклов ПЦР проводился 2(-ΔΔСТ) методом.

Результаты. Сравнительный анализ экспрессии miR-20a ($p=0,753$), miR-21 ($p=0,693$), miR-146b ($p=0,992$), miR-155 ($p=0,279$), miR-200a ($p=0,339$), miR-205 ($p=0,660$), miR-221 ($p=0,999$), miR-222 ($p=0,424$) в плазме крови не показал статистически значимых различий. В свою очередь анализ miR-125b выявил достоверное статистически значимое различие ($p<0,05$) между группами 1 и 2 ($p=0,014$). Изучение экспрессии miR-429 также показало статистически значимое различие между группами 1 и 2 ($p=0,004$).

Выводы. Полученные данные об экспрессии miR-125b и miR-429 свидетельствуют о возможном влиянии в развитии ДДМЖ и ГЭ у женщин репродуктивного возраста. Определение экспрессии miR позволяет спрогнозировать гиперпластические процессы и риск последующей малигнизации в будущем.

Краткое резюме на русском языке

МикроРНК отвечают за регуляцию многих жизненно важных процессов в организме человека и принимают участие в патогенезе многих

заболеваний, в том числе и онкологических. Определение экспрессии микроРНК играет большую роль в изучении развития неопластических процессов, таких как доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДМЖ) и гиперплазия эндометрия (ГЭ) у фертильных женщин, относящие к предраковым состояниям. Полученные данные об экспрессии miR-125b и miR-429 свидетельствуют о возможном влиянии в развитии ДДМЖ и ГЭ у женщин репродуктивного возраста и риске малигнизации в будущем.

Краткое резюме на английском языке

MicroRNAs are responsible for the regulation of many vital processes in the human body and take part in the pathogenesis of many diseases, including oncological ones. The determination of miRNA expression plays an important role in studying the development of neoplastic processes, such as benign mammary dysplasia (BMD) and endometrial hyperplasia (HE) in fertile women, which are related to precancerous conditions. The obtained data on the expression of miR-125b and miR-429 indicate a possible effect in the development of BMD and HE in women of reproductive age and the risk of malignancy in the future.



ГЛАВА 4/ CHAPTER 4:

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ

PREGNANCY IN WOMEN WITH ASYMPTOMATIC BACTERIURIA

**Абусуева З.А., Алиева Э.А., Омарпашаева М.И., Хашаева Т.Х.-М.,
Абдуллаева М.З.**

Abusueva Z.A., Alieva E.A., Omarpashaeva M.I., Khashaeva T.Kh.-M., Abdullaeva M.Z.

ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Russia

Цель: Сравнить течение беременности и частоту возникших осложнений у женщин с бессимптомной бактериурией и различным паритетом родов.

Для решения поставленной задачи сформировано две группы: первая основная группа – 110 многорожавших женщин с бессимптомной бактериурией (ББ), вторая группа сравнения – 50 женщин, среди которых первородящие и повторнородящие (не более одних родов в анамнезе).

В результате динамического наблюдения за беременными, с выявленной при первичном обследовании в ранние сроки беременности ББ, бессимптомное инфицирование органа иногда осложнялось развитием воспалительного процесса в мочевыделительной системе к концу беременности, частота которого варьировала в зависимости от кратности родов в анамнезе. Так, по нашим данным, у 19 (17,3±1,1%) многорожавших женщин и 17 (34,0±1,7%) перво- и повторнорожавших женщин ББ протекала без осложнений ($P < 0,05$), у 44 (40,0±2,75%) и 18 (36,0±3,01%) соответственно вела лишь к незначительным изменениям

в анализах мочи (латентное течение) ($P > 0,05$) и лишь у 42,7±2,18% (47) женщин основной группы и 30,0±1,88% (15) группы сравнения ББ манифестировалась клиническими проявлениями, т.е. впоследствии развился пиелонефрит ($P < 0,05$).

Из 47 многорожавших женщин и 15 перво- и повторнорожавших, которые при поступлении в стационар предъявляли характерные для пиелонефрита жалобы. Следует отметить, что болевой синдром достоверно чаще встречался у пациенток основной группы, чем в группе сравнения, что, вероятно обусловлено тенденцией к хронизации воспалительного процесса в почках у многорожавших женщин ($P < 0,05$). Второй по частоте жалобой пациенток основной группы было учащенное и/или болезненное мочеиспускание у 9 женщин, что значительно расходилось с данными в группе сравнения, где эти симптомы встречались наиболее часто (у 33,3±1,4% беременных) ($P < 0,05$). Лихорадка, как классическое проявление воспалительного процесса, зарегистрирована в основной группе значительно реже – лишь у 6



женщин ($12,8 \pm 0,57\%$), чем в группе сравнения (в $33,3 \pm 0,81\%$ случаев) ($P < 0,05$).

Из 110 женщин основной группы (мББ) осложнения во второй половине беременности имели место у 103 ($93,6 \pm 4,82\%$), в группе сравнения (пББ) – у 48 ($96,0 \pm 4,35$) ($P < 0,05$).

Угроза прерывания беременности у многоорожавших женщин отмечалась несколько чаще (у 27 беременных ($24,5 \pm 1,17\%$)), чем у перво- и повторнорожавших (в $18,0 \pm 2,8\%$ случаев) ($P < 0,05$). Хотя следует отметить, что выявлена положительная зависимость между возникновением угрозы невынашивания беременности и развитием клинических признаков мочевой инфекции, изменением лабораторных показателей мочи. Частота этой патологии во второй половине беременности практически остается той же, что и в первой половине: $37,3 \pm 3,72\%$ против $16,0 \pm 2,37\%$.

Частота преэклампсии у многоорожавших с ББ превышает таковую в группе сравнения, соответственно: $38,2 \pm 2,07\%$ против $22,0 \pm 1,26\%$ ($P < 0,05$).

Частота плацентарной недостаточности у многоорожавших женщин с ББ является достоверно более высокой ($42,7 \pm 3,81\%$) по сравнению с группой сравнения ($36,0 \pm 2,44\%$) ($P < 0,05$) то есть, частота развития ФПН у женщин с ББ с увеличением кратности родов увеличивается. Так, у

беременных с ББ, которым предстояли 7 и более роды, ФПН развилась в $100,0\%$ случаев.

Таким образом, у многоорожавших женщин с ББ основной группы осложнения беременности, как в первой, так и во второй половине ее наблюдались значительно чаще, чем у перво- и повторнорожавших с ББ.

Краткое резюме на русском языке

С целью сравнить течение беременности и частоту возникших осложнений у женщин с бессимптомной бактериурией и различным паритетом родов в исследование включено 160 женщин. Выявлено, что частота воспалительного процесса в мочевыделительной системе к концу беременности увеличивается в зависимости от кратности родов в анамнезе. Так же у многоорожавших женщин с ББ чаще беременность осложнялась угрозой прерывания ($37,3 \pm 3,72\%$ против $16,0 \pm 2,37\%$, $P < 0,05$) и ФПН ($42,7 \pm 3,81$ и $36,0 \pm 2,44\%$, $P < 0,05$).

Краткое резюме на английском языке

The study involved 160 women. It was revealed that the frequency of the inflammatory process in the urinary system by the end of pregnancy increases depending on the short duration of childbirth in the anamnesis. In many pregnant women with complications, there was a threat of interruption ($37.3 \pm 3.72\%$ versus $16.0 \pm 2.37\%$, $P < 0.05$) and FPI (42.7 ± 3.81 and $36, 0 \pm 2, 44\%$, $P < 0.05$).

ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВО- И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

TROPHOLOGICAL STATUS AND WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY OF NULLIPAROUS AND PAROUS WOMEN

Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В.
Gumeniuk E.G., Karpechenko A.V.

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, Республика Карелия, Россия

Petrozavodsk State University, Medical Institute, Department of obstetrics and gynecology, dermatology, Republic of Karelia, Russia

Актуальность. В настоящее время появилось много исследований, освещающих проблемы ожирения и дефицита массы тела в популяции, в том числе, у беременных женщин. Однако, на наш взгляд, недостаточно внимания уделяется нарушениям трофологического статуса с учетом паритета

Цель исследования – изучить исходные показатели индекса массы тела (ИМТ, кг/м²), прибавку веса за беременность у перво- и повторнородящих женщин с учетом ИМТ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 609 историй



родов на базе родильного дома им. К.А. Гуткина. В I группу включено 308 женщин (средний возраст $26,47 \pm 4,48$; min. 18, max. 41; 95% ДИ 25,97-26,97), которым предстояли первые роды; во II группу – 301 повторнородящие (средний возраст $30,64 \pm 4,87$; min. 19, max. 42; 95% ДИ 30,09-31,19). Оценка трофологического статуса проводилась в первом триместре беременности с учетом рекомендаций ВОЗ (2013).

Полученные результаты. Дефицит массы тела (ИМТ $< 18,5$ кг/м²) диагностирован у 51 пациентки из 609 (8,37%). Частота дефицита массы тела отмечалась у 35 женщин I группы (11,36%) и у 16 (5,31%) – II группы ($p=0,4942$). Средний показатель ИМТ составил соответственно $17,85 \pm 0,35$ (min. 17, max. 18; 95% ДИ 17,73-17,98) и $17,62 \pm 0,62$ (min. 16, max. 18; 95% ДИ 17,29-17,95).

Избыточная масса тела и ожирение выявлены у 185 из 609 женщин (30,38%). В группе первородящих ($n=308$) было 64 пациентки с ИМТ $> 24,9$ кг/м², имевших средний показатель $28,25 \pm 3,25$ (min. 25, max. 40; 95% ДИ 27,44-29,06). Среди повторнородящих ($n=301$) 121 женщина (40,20%) имели повышенный ИМТ (min. 25, max. 43; 95% ДИ 27,51-28,69). При сравнении этих двух групп получены статистически значимые различия ($p=0,0078$).

Нормальный ИМТ (18,5-24,9 кг/м²) был у 209 пациенток I группы (67,86%) и у 164 из II группы (54,48%). У повторнородящих женщин статистически значимо отмечена более низкая частота нормального ИМТ ($p=0,0082$).

Средний показатель прибавки массы тела у всех обследованных ($n=598$) составил $11,57 \pm 4,39$ кг (min. минус 2, max. плюс 28,00; 95% ДИ 11,21-11,92). В группе первородящих ($n=304$) данный показатель составил $12,50 \pm 4,27$ кг (min. минус 0,5, max. 28,00; 95% ДИ 12,02-12,98); у повторнородящих ($n=294$) – $10,60 \pm 4,31$ (min. минус 2,0, max. 23,00; 95% ДИ 10,10-11,09).

В I группе с дефицитом веса ($n=35$) средняя прибавка веса была $12,72 \pm 3,58$ кг (min. 6, max. 20; 95% ДИ 11,49-13,96); во II группе ($n=16$) – $11,55 \pm 3,39$ (min. 6,1, max. 20; 95% ДИ 9,74-13,36).

При ожирении ($n=179$) средняя прибавка веса составила $9,94 \pm 4,78$ (min. минус 2, max. 23; 95% ДИ 9,24-10,65), при этом в I группе ($n=63$) – $11,39 \pm 4,91$ (min. минус 2, max. 23; 95% ДИ 10,15-12,63), во II группе ($n=116$) – $9,16 \pm 4,54$ (min. минус 2, max. 23; 95% ДИ 8,32-9,99).

У женщин с нормальным ИМТ ($n=368$) средняя прибавка веса составила $12,25 \pm 4,09$ кг (min. минус 0,5, max. 28; 95% ДИ 11,83-12,67). Среди первородящих ($n=206$) этот показатель был $12,80 \pm 4,12$ кг (min. минус 0,5, max. 28; 95% ДИ 12,24-13,37); в

группе повторных родов ($n=162$) – $11,54 \pm 3,95$ кг (min. 0,5, max. 22; 95% ДИ 10,93-12,15).

Заключение. Исследование показало, что избыточная масса тела и ожирение были у 30,38% обследованных, с превалированием у повторнородящих женщин ($p=0,0078$). Частота нормального ИМТ была статистически значимой у первородящих ($p=0,0082$). Дефицит массы тела был диагностирован в 11,36% и 5,31% соответственно группам ($p=0,4942$). Средняя прибавка веса во время беременности не соответствовала показателям, рекомендованным международными организациями с учетом ИМТ (IOM, 2009; ACOG, 2013).

Краткое резюме на русском языке

Резюме. Цель исследования – изучить исходные показатели индекса массы тела, прибавку веса за беременность у перво- и повторнородящих женщин с учетом ИМТ. Проведен ретроспективный анализ 609 историй родов. Исследование показало, что избыточная масса тела и ожирение были у 30,38% обследованных, с превалированием у повторнородящих женщин ($p=0,0078$). Частота нормального ИМТ была статистически значимой у первородящих ($p=0,0082$). Дефицит массы тела был диагностирован в 11,36% и 5,31% соответственно группам ($p=0,4942$). Средняя прибавка веса во время беременности не соответствовала показателям, рекомендованным международными организациями с учетом ИМТ (IOM, 2009; ACOG, 2013).

Краткое резюме на английском языке

Summary. The aim of the study is to study the initial indicators of body mass index, weight gain during pregnancy in nulliparous and parous women, taking into account BMI. A retrospective analysis of 609 birth histories was performed. The study showed that overweight and obesity were in 30.38% of the surveyed, with a predominance in parous women ($p=0.0078$). The frequency of normal BMI was statistically significant in nulliparous ($p=0.0082$). Low body mass index was diagnosed in 11.36% and 5.31%, respectively, of the groups ($p=0.4942$). The weight gain during pregnancy did not correspond to the indicators recommended by international organizations taking into account BMI (IOM, 2009; ACOG, 2013).



ЧАСТОТА АНЕМИИ У ПЕРВО- И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С УЧЕТОМ ПАРИТЕТА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

FREQUENCY OF ANEMIA OF NULLIPAROUS AND PAROUS WOMEN TAKING INTO ACCOUNT THE PARITY AND THE BODY MASS INDEX

Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В.
Gumeniuk E.G., Karpechenko A.V.

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, Республика Карелия, Россия

Petrozavodsk State University, Medical Institute, Department of obstetrics and gynecology, dermatology, Republic of Karelia, Russia

Актуальность. Железодефицитная анемия – частое коморбидное заболевание во время беременности (38-40%), которая может вызывать серьезные осложнения и неблагоприятные исходы как для матери, так и для плода и новорожденного. В литературе имеются суждения о том, что высокий индекс массы тела (ИМТ) связан с более высоким уровнем гемоглобина, а низкий ИМТ – с увеличением риска анемии (M. Mocking et al., 2018; Tan J. et al., 2018). В других исследованиях получены данные о том, что ожирение может увеличивать дефицит железа (T. Liabsuetrakul, 2011).

Цель исследования – изучить частоту железодефицитной анемии в ранние сроки и в конце беременности с учетом индекса массы тела у перво- и повторнородящих женщин.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 609 историй родов на базе родильного дома им. К.А. Гуткина, в том числе, 308 женщин с первыми родами (группа I), 301 – со вторыми родами (группа II). Для диагностики ЖДА использовались критерии ВОЗ (2001). Расчет ИМТ проводился в I триместре беременности с учетом рекомендаций ВОЗ (2013). Статистический анализ выполнялся в программе "Statistica v.10".

Полученные результаты. В 1 триместре беременности в группе первородящих (n=308) частота ЖДА составила 8,77% (n=27), у повторнородящих (n=301) – 9,63% (n=29). Ближе к концу периода гестации диагноз ЖДА был у 34,74% (n=107) и 37,54% (n=113) женщин. Статистически значимые различия получены при анализе частоты ЖДА в динамике в I группе (p= 0,0082) и II группе (p=0,0040).

Низкий ИМТ (<18,5 кг/м²) отмечен у 35 и 16 женщин соответственно двум анализируемым

группам. Частота ЖДА в 1 триместре выявлена у 8,57% (n=3) и 25% (n=4) пациенток. В конце беременности процент женщин с дефицитом массы тела, имеющих ЖДА, был 25,71% (n=9) и 37,50% (n=6). Статистически значимых различий у женщин с низким ИМТ мы не получили.

Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ> 24,9 кг/м²) диагностированы у 64 женщин I группы и 121 – из II группы. В I триместре ЖДА была выявлена у 7,81% (n=5) и 5,79% (n=7) женщин. В последние недели беременности данные показатели составили 32,43% (n=21) и 32,23% (n=39) соответственно в двух группах. При высоком ИМТ мы также не получили статистически значимых различий при динамическом изучении ЖДА.

Нормальный ИМТ (18,5-24,9 кг/м²) был у 209 первородящих и 164 повторнородящих женщин. В начале беременности у 9,10% (n=19) женщин I группы была диагностирована ЖДА, а во II группе – у 10,98% (n=18). Во второй половине беременности данный показатель составил соответственно 36,84% (n=77) и 41,46% (n=68). У данных женщин мы получили статистически значимые различия между частотой ЖДА в начале и в конце беременности, как в группе первородящих (p=0,0196), так и повторнородящих (p=0,0220).

Мы изучили частоту диагностики ЖДА в I и II группах с учетом прибавки массы тела во время беременности (меньше 5 кг, 5-10 кг, 10-15 кг, больше 15 кг). В I группе частота ЖДА в конце гестации в соответствии с выбранными весовыми параметрами составила 18,18%, 20,41%, 30,17%, 51,39%. Во II группе аналогичные показатели частоты ЖДА представлены как 28,57%, 35,95%, 42,55%, 32,43%.



Заключение. Мы не получили статистически значимых различий в частоте ЖДА в группах с дефицитом массы тела и ожирением в начале и конце беременности. Оказалось, что частота анемии, диагностируемой в конце беременности, прямо пропорциональна прибавке веса. Вероятно, диагностика ЖДА при беременности на основании определения гемоглобина недостаточна. Подобная ситуация требует проведения дальнейших исследований.

Краткое резюме на русском языке

Резюме. Цель исследования – изучить частоту железодефицитной анемии (ЖДА) в ранние сроки и в конце беременности с учетом индекса массы тела у перво- и повторнородящих женщин. Проведен анализ 609 историй родов, в том числе, 308 женщин с первыми родами (группа I), 301 – со вторыми родами (группа II). Мы не получили статистически значимых различий в частоте ЖДА в группах с дефицитом массы тела и ожирением в начале и конце беременности. Частота анемии,

диагностируемой в конце беременности, была прямо пропорциональна прибавке веса. Вероятно, диагностика ЖДА при беременности на основании определения гемоглобина недостаточна. Подобная ситуация требует проведения дальнейших исследований.

Краткое резюме на английском языке

Summary. The aim of the study was to study the incidence of iron-deficiency anemia (IDA) in early and late pregnancy, taking into account the body mass index in nulliparous and parous women. The analysis of 609 birth histories, including 308 nulliparous (group I), 301 – parous women (group II). We did not get statistically significant differences in the frequency of IDA in the groups with low body mass index and obesity at the beginning and end of pregnancy. The incidence of anemia diagnosed at the end of pregnancy was directly proportional to weight gain. Probably, the diagnosis of IDA in pregnancy based on the determination of hemoglobin is insufficient. This situation requires further research.

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

STRUCTURE OF INDICATIONS FOR EMERGENCY CESAREAN SECTION OF NULLIPAROUS WOMEN

**Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В., Бордовская А.А.
Gumeniuk E.G., Karpachenko A.V., Bordovskaja A.A.**

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, дерматовенерологии, Республика Карелия, Россия

Petrozavodsk State University, Medical Institute, Department of obstetrics and gynecology, dermatology, Republic of Karelia, Russia

Актуальность. Согласно рекомендациям ВОЗ, частота операции кесарева сечения не должна превышать 15%. Однако в большинстве регионов мира этот показатель продолжает неуклонно расти, в том числе, и у первородящих женщин, что является тревожной ситуацией.

Цель исследования – изучить анамнез, осложнения беременности и родов, структуру показаний для срочной операции кесарева сечения у первородящих женщин.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 163 историй родов первородящих женщин, которым выполнено срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Полученные результаты. Средний возраст женщин составил $27,3 \pm 6,4$ лет (16-37 лет). Из этого числа 114 (69,94%) были первобеременными; 49 (30,06%) имели в анамнезе репродуктивные потери. В структуре гинекологической заболеваемости преобладали бесплодие (36-22,08%), миома матки (17-10,43%), воспалительные заболевания органов малого таза (14-8,59%), опухоли яичников (19-11,66%). В I половине беременности диагностировались угрожающий выкидыш (55-33,74%), инфекции мочевых путей (43-26,38%), анемия (25-15,34%), вагиниты (58-10,43%). Во II половине выявлялись отеки (40-24,54%), анемия (31-19,02%), угрожающие преждевременные роды



(29-17,79%), гестационный сахарный диабет (27-16,56%), преэклампсия (23-14,11%). 118 женщин (72,39%) поступили в родильный блок из отделения патологии, 45 (27,61%) – из дома. Диагноз родов при поступлении поставлен 29 пациенткам (17,79%), у остальных женщин родовой деятельности не было. При оценке состояния шейки матки у беременных (n=134) “зрелая” шейка была у 107 (79,85%), “созревающая” – у 14 (10,45%), “незрелая” – у 13 (9,70%). Спонтанное излитие околоплодных вод было у 90 из 163 женщин (55,21%), в том числе, преждевременно у 71 из 90 (78,89%). Амниотомия по различным показаниям выполнена 73 пациенткам (44,78%). Светлые околоплодные воды были у 135 женщин (82,82%), мекониальные - у 28 (17,18%). Изменение характера вод в процессе родов отмечено в 27 случаях (16,56%). Применение окситоцина с целью родовозбуждения/родостимуляции осуществлялось у 55 женщин (33,74%). Частота применения эпидуральной анальгезии в родах составила 17,18%.

В структуре основных показаний для срочной операции кесарева сечения у первородящих женщин отмечались дистресс плода (72-44,17%), клинически узкий таз (23-14,11%), аномалии родовой деятельности (20-12,27%), отсутствие эффекта от родовозбуждения (13-7,98%), тазовое предлежание (12-7,36%), беременность после ЭКО (10-6,13%), отягощенный анамнез (5-3,07%), соматическая патология (3-1,84%), тяжелая преэклампсия (2-1,23%), выпадение петель пуповины (2-1,23%), неправильное положение плода (1-0,61%).

В двух случаях (1,23%) отмечена тяжелая асфиксия новорожденных. Крупный плод был у 19 женщин (11,66%). Частота осложнений в послеоперационном периоде составила 4,91%, в том числе, 4 случая гипотонического кровотечения, по 2 случая эндометрита и гематомы передней брюшной стенки.

Заключение. Проанализированная структура показаний к кесареву сечению у первородящих

женщин не противоречит другим исследованиям (Argitha S.B., Asha M.B., 2019). Выявлены потенциальные мишени для снижения частоты операции у первородящих женщин. Это снижение гинекологической заболеваемости и бесплодия; использование адекватных методов индукции родов, ведение родов согласно современным протоколам, своевременная диагностика дистресса плода.

Краткое резюме на русском языке

Резюме. Цель исследования – изучить анамнез, осложнения беременности и родов, показания для срочной операции кесарева сечения у первородящих женщин. В структуре показаний отмечались дистресс плода (44,17%), клинически узкий таз (14,11%), аномалии родовой деятельности (12,27%), отсутствие эффекта от родовозбуждения (7,98%), тазовое предлежание (7,36%), беременность после ЭКО (6,13%), реже другие. Имеются потенциальные мишени для снижения частоты операции у первородящих женщин. Это снижение гинекологической заболеваемости и бесплодия; использование адекватных методов индукции родов, ведение родов согласно современным протоколам, своевременная диагностика дистресса плода.

Краткое резюме на английском языке

Summary. The purpose of the study is to analyze the history, complications of pregnancy and childbirth, the structure of indications for emergency cesarean section of nulliparous women. In the structure of the indications showed fetal distress (44,17%), cephalopelvic disproportion (14,11%), dysfunctional uterine activity (12,27%), failed induction (7,98%), breech (7,36%), pregnancy after IVF (6,13%) et al. There are potential targets for reducing the frequency of surgery. This is a reduction in gynecological morbidity and infertility; the use of adequate methods of labor induction, management of labor according to modern protocols, early diagnosis of fetal distress.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЖЕНЩИН С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ

GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN WOMEN WITH HYPOTHALAMIC OBESITY

Лещенко О.Я., Жуковец И.В.
Leshchenko O.Ya., Zhukovets I.V.



1. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный Центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» ИРКУТСК РОССИЯ.

2. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Благовещенск Россия

1. Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems Irkutsk, Russian Federation.

2. «Amur State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Целью нашего исследования было установить значимые факторы риска развития гестационного сахарного диабета (ГСД) женщин с дисфункцией гипоталамуса и метаболическими нарушениями в пубертатном периоде для прогнозирования неблагоприятных исходов беременности.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное обследование 170 девочек-подростков с дисфункцией гипоталамуса в пубертатном периоде. Из 170 девочек-подростков с гипоталамической дисфункцией у 66 (38,8%) индекс массы тела (ИМТ) соответствовал избыточной массе тела, у 104 (61,2%) – ожирению и составил 31,1(0,35) кг/м². Средняя длительность наблюдения составила 7,7(1,7) лет. Из 170 девочек-подростков с ДГ далее в исследование вошло 86 женщин репродуктивного возраста. Оценка факторов риска ГСД проводилась у 72 беременных женщин. Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) проект № 19-013-00781.

Определено увеличение относительного риска развития ГСД (RR>1) при проживании в подростковом возрасте в неполной (RR – 2,3; 95% CI: 0,74–7,31) и малообеспеченной семье (RR – 1,2; 95% CI: 0,41–3,67), курении (RR – 1,2; 95% CI: 0,31–4,95), наличии ожирения (RR – 1,32; 95% CI: 0,42–4,12), в том числе абдоминального (RR – 2,2; 95% CI: 0,31–15,7) в пубертатном периоде, осложненном течении беременности у матери – преэклампсии (RR – 1,9; 95% CI: 0,64–5,5), анемии (RR – 1,7; 95% CI: 0,52–5,5), асфиксии при рождении (RR – 1,14; 95% CI: 0,37–3,52). Значимым медико-биологическим фактором риска развития ГСД был сахарный диабет у ближайших родственников (RR – 9,6; 95% CI: 3,7–18,3).

При оценке факторов риска репродуктивного возраста у женщин с гипоталамической дисфункцией в анамнезе увеличивали риски развития ГСД (RR >1): окружность талии >80 см (RR – 1,6; 95% CI: 0,52–4,84), ИМТ>24,9 кг/м² (RR – 1,5; 95% CI: 0,49–4,5). Дополнительно мы оценили воздействие терапии, которая проводилась с целью наступления беременности в развитии ГСД. Значимым фактором ГСД была индуцированная беременность (стимуляция овуляции / ВРТ) (RR – 3,16;

95% CI: 1,11–8,97). Прием гестагенов (вагинальное введение) во время беременности (RR – 1,4; 95% ДИ: 0,47–4,1) увеличивал риск ГСД, но не был значимым.

Краткое резюме на русском языке

Проведено проспективное обследование 170 девочек-подростков с гипоталамической дисфункцией (1 группа) за период 14 лет. Оценка социально-экономических и медико-биологических факторов риска гестационного сахарного диабета проведена у 64 беременных женщин из первой группы в проспективном исследовании. Выявлена совокупность предикторов наилучшим образом предсказывающих вероятность развития гестационного сахарного диабета: сахарный диабет у ближайших родственников (OR = 5,6) и стимуляция овуляции (OR = 1,4).

Краткое резюме на английском языке

We conducted a prospective examination of 170 teenage girls with hypothalamic dysfunction (group 1) for 14 years. Assessment of socio-economic and biomedical risk factors for gestational diabetes was performed in 64 pregnant women from the first group in a prospective study. We determined the predictors that best predict the likelihood of developing gestational diabetes mellitus: diabetes in the immediate family (OR = 5.6) and stimulation of ovulation (OR = 1.4).



ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАННИХ ПОТЕРЬ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В АНАМНЕЗ

IMMUNOLOGICAL MARKERS OF EARLY LOSS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH OBESITY

Лещенко О.Я.1., Жуковец И.В.2

Leshchenko O.Ya.1, Zhukovets I.V.2

1. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный Центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» ИРКУТСК РОССИЯ.
2. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Благовещенск Россия

1. Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems Irkutsk, Russian Federation.
2. «Amur State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Значимым фактором репродуктивных потерь являются системные и локальные иммунные нарушения. Повышенная продукция цитокинов связывалась исключительно с инфекционным фактором. В настоящее время жировую ткань рассматривают как орган иммунной системы, а ожирение – как «воспаление» жировой ткани, которое протекает с повышенной секрецией провоспалительных цитокинов. Самопроизвольный выкидыш является наиболее распространенным осложнением беременности ранних сроков. Индекс массы тела до беременности более 30 кг/м² увеличивает риск неблагоприятных исходов. Не определена роль метаболических нарушений пубертатного периода на исходы беременности в репродуктивном возрасте.

Цель исследования: оценить роль цитокинов в индукции самопроизвольного выкидыша у женщин, имевших гипоталамическое ожирение в пубертатном периоде.

Методы исследования: проспективное лонгитудинальное исследование женщин (n=72), средний возраст 21,89±1,15 лет с дебютом гипоталамической дисфункции в пубертатном периоде (n=170), 14,41±0,26 лет, в течение 14,2 ± 1,6 лет. Проведены клинико-лабораторные методы исследования показателей липидного и углеводного обмена, гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой систем гормональной регуляции, и иммунологического статуса, а также инструментальные и функциональные методы исследования, методы статистического анализа.

Для лабораторных исследований забор венозной крови у всех беременных женщин проводили после 8 часового голодания, у женщин с

самопроизвольным выкидышем исследовали гомогенат хориона. Уровень фактора некроза опухоли альфа (TNF- α), интерлейкинов IL – IL-1 β , IL-10, активность транскрипционного ядерного фактора NF-kB определяли ИФА с помощью наборов «Интерлейкин 1-ИФА-БЕСТ», «Альфа-TNF-ИФА-БЕСТ» (ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск), «Интерлейкин 10» (Bender Med Systems, США) и NF-kB Cayman (США). Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 19-013-00781.

Результаты. У женщин с ранними потерями беременности и метаболическими нарушениями в анамнезе в сыворотке крови выявлено увеличение IL-1 β на фоне снижения IL-10 и увеличения отношения TNF- α /IL-10 (p<0,05). Определена значимая корреляция между уровнем одноименных про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и хорионе IL-10 (p=0,000) и TNF- α /IL-10 (p=0,001). Активность NF-kB в хорионе составила 5,75± 0,51 пг/мл. Предиктором ранних потерь беременности является увеличение отношения про- и противовоспалительных цитокинов TNF- α /IL-10 в сыворотке крови при сроке 7-8 недель беременности (OR = 2,29; 95% CI: 1,38–3,79).

Краткое резюме на русском языке

У женщин с ранними потерями беременности и метаболическими нарушениями в анамнезе в сыворотке крови выявлено увеличение IL-1 β на фоне снижения IL-10 и увеличения отношения TNF- α /IL-10 (p<0,05). Определена значимая корреляция между уровнем одноименных про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и хорионе IL-10 (p=0,000) и TNF- α /IL-10 (p=0,001). Активность NF-kB в хорионе составила 5,75± 0,51



пг/мл. Предиктором ранних потерь беременности является увеличение отношения про- и противовоспалительных цитокинов TNF- α /IL-10 в сыворотке крови при сроке 7-8 недель беременности (OR = 2,29; 95% CI: 1,38–3,79).

Краткое резюме на английском языке

We found an increase in IL-1 β against the background of a decrease in IL-10 and an increase in the ratio of TNF- α / IL-10 ($p < 0.05$) in women with early pregnancy loss and a history of obesity in blood serum.

Significant correlation was determined between the level of pro- and anti-inflammatory cytokines of the same name in blood serum and chorion IL-10 ($p = 0,000$) and TNF- α / IL-10 ($p = 0,001$). The activity of NF- κ B in chorion was 5.75 ± 0.51 pg / ml. A predictor of early pregnancy loss is an increase in the ratio of pro- and anti-inflammatory cytokines TNF- α / IL-10 in the blood serum during the period of 7-8 weeks of pregnancy (OR = 2.29; 95% CI: 1.38-3.79).

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ. ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN WOMEN WITH HYPOTHALAMIC OBESITY. PROSPECTIVE ANALYSIS

Лещенко О.Я.1., Жуковец И.В.2

Leshchenko O.Ya.1, Zhukovets I.V.2

1. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный Центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» ИРКУТСК РОССИЯ
2. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Благовещенск Россия

1. Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems Irkutsk, Russian Federation.
2. «Amur State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Сосредоточение внимания на управлении весом у женщин с гипоталамической дисфункцией и ожирением в подростковом возрасте до, во время и после беременности имеет преимущества как для матери, так и для ее ребенка. Оценка факторов риска осложнений беременности, родов и послеродового периода у женщин с метаболическими нарушениями в подростковом возрасте актуальны и необходимы для своевременной профилактики акушерских осложнений у этого контингента.

Цель исследования: выявить особенности течения беременности и установить основные факторы риска развития акушерских осложнений у женщин с дисфункцией гипоталамуса и ожирением в анамнезе.

Методы исследования. Проспективное исследование девочек-подростков с дисфункцией гипоталамуса с опорными точками: пубертатный период и репродуктивный возраст (в течение 16 лет). Медико-социальные методы, современные

клинико-лабораторные методы исследования показателей углеводного и липидного обмена, клеточного звена иммунитета, гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой систем, функциональные, инструментальные и морфологические методы. Методы статистического анализа значимости различий изучаемых показателей и их корреляций, а также многофакторный анализ и модели логистической регрессии. Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 19-013-00781.

Результаты. Для женщин с гипоталамической дисфункцией и метаболическими нарушениями в анамнезе (ожирение и избыточный вес) были характерны осложнения течения беременности: угрожающий выкидыш у 16,7%, самопроизвольный выкидыш у 11,1%, преэклампсия у 20,3%, отеки с протеинурией, гестационный сахарный диабет, внутриутробная гипоксия и анемия – по 17,2%, угрожающие преждевременные роды у 9,4%, нарушения родовой деятельности у 23,4%,



операция путем Касарева сечения проведена у 17,2%, у каждой второй родильницы отмечена гипогалактия. Выделено 22 фактора риска самопроизвольного выкидыша у женщин с гипоталамическим ожирением в анамнезе, наиболее значимым из которых была аменорея в пубертатном и репродуктивном возрасте. Выделено 19 факторов риска развития гестационного сахарного диабета у женщин с гипоталамическим ожирением. Модель множественной логистической регрессии объединила совокупность предикторов, наилучшим образом предсказывающую эту вероятность: наследственный сахарный диабет у ближайших родственников и стимуляция овуляции.

Краткое резюме на русском языке

Для женщин с гипоталамической дисфункцией и ожирением были характерны осложнения течения беременности: угрожающий выкидыш у 16,7%, самопроизвольный выкидыш у 11,1%, преэклампсия у 20,3%, отеки с протеинурией, гестационный сахарный диабет, внутриутробная гипоксия и анемия – по 17,2%, угрожающие преждевременные

роды у 9,4%, нарушения родовой деятельности у 23,4%, Касарево сечение проведено у 17,2%, у каждой второй родильницы отмечена гипогалактия. Выделено 22 фактора риска самопроизвольного выкидыша у женщин с гипоталамическим ожирением в анамнезе, наиболее значимым из которых была аменорея в пубертатном и репродуктивном возрасте.

Краткое резюме на английском языке

For women with a history of hypothalamic dysfunction and metabolic disorders (obesity and overweight) pregnancy complications were characteristic: menacing miscarriage in 16.7%, spontaneous miscarriage in 11.1%, preeclampsia in 20.3%, edema with proteinuria, gestational diabetes mellitus, intrauterine hypoxia and anemia - 17.2% each, threatening preterm birth in 9.4%, violation of labor activity in 23.4%, surgery by Kasarev section was performed in 17.2%, hypogalactia was noted in every second woman in childbirth. 22 risk factors for spontaneous miscarriage were identified in women with a history of hypothalamic obesity.

УФО-КРОВИ И ПЛАЗМАФЕРЕЗ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ ЛЕГКИХ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

UFO-BLOOD AND PLASMAPHERESIS, AS WELL AS THE INFLUENCE OF THE LUNGS ON THE ELECTROLYTE COMPOSITION OF BLOOD IN PATIENTS WITH SEPSIS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Рахимов А.Т., Рахимова Ш.А., Алиева М.Д.
Rakhimov A.T., Rakhimova Sh.A., Alieva M.D.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино.

Privolzhsky Research Medical University. Tajik state medical University named after Abuali Ibn Sino.

Актуальность. Водно-электролитные нарушения являются одной из наиболее частых причин возникновения у больных критического состояния.

Цель и задачи– изучить УФО-крови в сочетании с плазмаферезом на влияние легких на электролитный состав крови.

Материал и методы. Обследовано 140 больных с сепсисом в послеродовом периоде и в зависимости от уровня интоксикации по шкале sepsis-related organ failure (SOFA) условно их разделили

на три группы: 1 группа – 65 больных с уровнем интоксикации (УИ) легкой степени, 2 группа – 36 пациентов с УИ средней степени тяжести, 3 группа – 39 больных с УИ тяжелой степени. Исследовали смешанную венозную кровь (СВК) из правого желудочка и артериальная кровь (ОАК).

Результаты. Исследования показали, что у больных 1-й группы в ОАК, по сравнению с СВК, обнаружена тенденция к уменьшению концентрации Na^+ в плазме ($P < 0,05$) и увеличение в



эритроцитах на 4,5% ($P < 0,001$). Содержание K^+ в плазме и эритроцитах, Ca^{++} в плазме не изменялось.

У больных 2-ой группы в СВК крови имели место плазменная и клеточная гипернатриемия, плазменная гиперкалиемия, клеточная гипокалиемия и плазменная гипокальциемия. Участие легких в регуляции электролитов у больных 2-ой группы проявлялось лишь в уменьшении содержания Na^+ в эритроцитах ОАК на 9,68% ($P < 0,05$).

У больных 3-ей группы участие легких в регуляции содержания электролитов проявлялось уменьшением содержания Na^+ , K^+ и Ca^{++} в плазме, увеличением Na^+ и K^+ в эритроцитах ОАК.

Сравнительный анализ динамики содержания Na^+ и K^+ в плазме и эритроцитах по группам показал, что у больных 1 группы концентрация Na^+ в плазме в ОАК снизилась на 2% ($P < 0,05$), во 2-ой отмечено недостоверное уменьшение, в 3-ей концентрация его снизилась на 5% ($P < 0,001$), т.е. отмечается ретенция этого электролита легкими, задержка его коллагеновыми волокнами, вследствие чего развивается интерстициальный отек. Следствием этого является трансминерализация или «синдром больной клетки», т.к. во всех трех группах отмечается клеточная гипернатриемия и клеточная гипокалиемия. Отмечается нарушение функции калий-натриевого насоса. Накопление натрия в цитоплазме клетки сопровождается поступлением в клетку воды, развитием внутриклеточного отека и её органелл.

Краткое резюме на русском языке

Нарушение электролитного обмена способствует ухудшению общего состояния больных. Определение уменьшения содержания натрия в ОАК, по сравнению с СВК, свидетельствует о начале развития интерстициального отека легких, который ещё не проявляется при рентгенологическом исследовании, установленный нами этот факт имеет диагностическое и прогностическое значение. Для ранней диагностики интерстициального отека легких в клинике используются определение содержания Na^+ , K^+ в плазме и в эритроцитах притекающей и оттекающей от легких крови. УФО-крови в сочетании с плазмаферезом обладают детоксикационным эффектом, и этим положительно влияет на легкие в регуляции электролитного баланса.

Краткое резюме на английском языке

Violation of electrolyte metabolism contributes to the deterioration of the General condition of patients. Determination of a decrease in the sodium content, which is not yet apparent in x-ray examination, this fact established by us has diagnostic and prognostic

value. For early diagnosis of interstitial pulmonary edema, the clinic uses the determination of Na^+ , K^+ content in plasma and in red blood cells of blood flowing in and out of the lungs. UFO-blood in combination with plasmapheresis have a detoxifying effect, and this positively affects the lungs in the regulation of the electrolyte balance.



ГЛАВА 5/ CHAPTER 5:

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЬТОФЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MALTOFER IN THE TREATMENT OF IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN ADOLESCENT GIRLS

**Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., Омарпашаева М.И., Одаманова М.А., Аллахкулиева С.З.
Mamaeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., Umarpashaeva M.I., Odamanova M.A., Allakhkuliyeva S.Z.**

ФГБУ ВО ДГМУ Минздрава России

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность

Железодефицитная анемия является наиболее частой формой среди всех анемий детского возраста. По данным ВОЗ дефицит железа, в той или иной степени выраженности, имеется почти у 30% населения планеты. Наибольший риск развития железодефицитной анемии, особенно в развивающихся странах, и это подчеркивается большинством исследователей, имеют дети раннего и пубертатного возраста, а также женщины детородного периода.

Частота анемии, по данным Минздрава России, за последние 10 лет увеличилась в несколько раз. Однако истинная частота железодефицитной анемии в детской популяции неизвестна и по данным разных авторов, распространенность ее колеблется от 5,0% до 54%.

Цель

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения мальтофера

в лечении железодефицитной анемии у девушек-подростков.

Материал и методы

Проведено проспективное обследование 382 подростков с определением у них общего анализа крови, в результате которой сформировалась основная группа, состоящая из 110 девушек-подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Целесообразным явилось разделение девушек на возрастные промежутки: основная группа - 46 девушек в возрасте 12-14 лет и 64 девушки в возрасте 15-17 лет.

Результаты

Все девочки-подростки основной группы получали препарат мальтофер по 1 таблетке 3 раза в день до нормализации уровня гемоглобина, а в течение последующих 8 – 12 недель дозировалась поддерживающая терапия (по 1 таблетке 2 раза в день). Первые 3 – 5 дней назначали половинную дозу железа, в связи с возможным развитием идиосинкразии к препарату. Эффективность лечения



определяли по ретикулоцитарному кризу на 10 – 14 день применения препарата железа, нарастающую гемоглобина на 3 – 5 г/л в неделю.

С целью коррекции гормонального фона применялись комбинированные эстроген-гестагенные препараты (ярина, марвелон, нон-овлон), являющиеся препаратами выбора в лечении подростков. Лечение длилось 21 день, начиная с первого дня менструального кровотечения, с семидневным перерывом и продолжалось в течение последующих 3 месяцев.

При лечении ювенильных маточных кровотечений (ЮМК) была выполнена как остановка маточного кровотечения, так и нормализация менструальной функции.

Проведенное комплексное лечение (гемостатические и в отдельных случаях гормональные средства в сочетании с препаратами железа) привело к положительному результату у девушек-подростков обеих основных групп. Достоверные различия выявлены во всех показателях крови до и после лечения: 1 группа - повышение гемоглобина на 23,6%, эритроцитов на 7,8%, ЦП на 9,9%, СЖ на 36,4%, СФ на 44,0%, КНТ на 41,4%, снижение ОЖСС на 13,4% и эритропоэтина на 30,2%; 2 группа - повышение гемоглобина на 41,6%, эритроцитов на 5,1%, ЦП на 17,1%, СЖ на 83,2%, СФ на 81,9%, КНТ на 121,9%, снижение ОЖСС на 14,0% и эритропоэтина на 76,7%.

Индексы отношений основных гормонов до лечения и после лечения (ФСГ/ЛГ и эстрадиол/

прогестерон) также имели положительную динамику: 1 группа – до лечения 0,61 и 20,7; после- 0,76 и 11,90 соответственно; 2 группа- до лечения 0,58 и 18,46; после 1,0 и 10,97 соответственно.

Заключение

Полученные данные обосновывают эффективность применения мальтофера в лечении железодефицитной анемии у девушек-подростков.

Краткое резюме на русском языке

Железодефицитная анемия является наиболее частой формой среди всех анемий детского возраста. Проведено проспективное обследование 382 подростков с определением у них общего анализа крови, в результате которой сформировалась основная группа, состоящая из 110 девушек-подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Полученные данные обосновывают эффективность применения мальтофера в лечении железодефицитной анемии у девушек-подростков.

Краткое резюме на английском языке

Iron-deficiency anemia is the most common form among all childhood anemia. A prospective survey of 382 adolescents was conducted with the determination of their General blood test, which resulted in the formation of a main group consisting of 110 adolescent girls aged 12 to 17 years. The obtained data substantiate the effectiveness of maltofer in the treatment of iron-deficiency anemia in adolescent girls.

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

MINOR MOTHERHOOD: SOCIAL AND MEDICAL CHARACTERISTICS

Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Скоробогатых А.В., Крупина О.В., Герасимова Н.М., Романова Н.А.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Skorobogatykh A.V., Krupina O.V., Gerasimova N.M., Romanova N.A.

Оренбургская областная клиническая больница №2, Областной Перинатальный Центр.

Orenburg regional clinical hospital No. 2, Regional Perinatal Center.

В 2017–2019 гг в Перинатальном центре всего было проведено 16248 родов, из них у НСЛ 12–16 лет 45 родов, что составило 0,28 % от общего числа родов. Всем пациенткам предстояли первые роды. Абсолютное большинство составили пациентки

из сельской местности — 84,4 %, на долю городского населения пришлось 15,6 %. Распределение беременных по возрасту: 12 лет -1(2,2%), 13 лет — 2(4,4%), 14 лет-3(6,7%), 15 лет-8(17,6%), преобладающую часть составили пациентки 16



лет-31(68,9%) случаев. Стационарное лечение в отделениях разного профиля во время беременности понадобилось 44,4% беременным, особо следует отметить, что в 30 % случаях потребовалась двукратная госпитализация, а трижды за беременность на стационарном лечении находилось 5% беременных. Лечение проводилось в отделениях акушерской патологии беременности, а также в урологическом и инфекционном стационаре. Показаниями для госпитализации явились: ложные схватки, ИЦН, ОРВИ тяжелой степени, острый пиелонефрит.

Дородовая госпитализация осуществлена у 29 (64,4%) НСЛ, 16(35,6%) поступили с началом родовой деятельности.

Особое внимание заслуживает состояние соматического здоровья пациенток данной возрастной группы. Так, при взятии на учет по беременности заболевания сердечно-сосудистой системы были диагностированы у 22,2% беременных, органов дыхания у 8,9%, нарушение жирового обмена -6,7%, патология нервной системы-6,7%, гипотиреоз-4,4%, кариес — 8,9%. Вредные привычки, а именно никотинозависимость, зарегистрирована в 8,9% случаев.

Не менее важным отягощающим фактором в течении беременности и развитии последующих осложнений является частота перенесенных инфекционно-воспалительных заболеваний. Так, в 90 % НСЛ беременных перенесли во время беременности инфекционное заболевание, при этом в 66,6 % случаев таких заболеваний было две инфекции за беременность, а у 33,3 % НСЛ пациенток - по 3 воспалительных заболевания различных органов и систем. Во время беременности 44,4% беременных перенесли ОРВИ разной степени тяжести. Инфекция мочевыводящих путей была выявлена у половины НСЛ беременных-51,1% и инфекция полового тракта в 77,8% случаев.

Большинство беременных страдали анемией — 91,1%: легкая степень — 80%, средняя степень-11,1%.

Акушерские осложнения беременности у НСЛ пациенток были в 84,4%. Структура акушерских осложнений: Ложные схватки-44,4%, ИЦН-6,7%, отеки — 8,9%, гипертензивные расстройства-8,9%, гестационный сахарный диабет-8,9%, ФПН-22,2%, маловодие-13,3%, многоводие — 11,1%, антенатальная гибель плода-2,2%.

Незавершенность физического развития организма данной группы пациенток обусловила высокую частоту встречаемости анатомически узкого таза – 31,1 %, в том числе сужение таза 1 степени

у 26,7 % беременных, а в 4,4% случаев - сужение таза 2 ст..

Сроки гестации при родоразрешении: 37-38 недель—5(11,6%), 38+1-39 недель-7(16,3%), 39+1-40 недель-8-(18,6%), 40+1-41 неделя-17(37,8%), позже 41 недели-6(13,7%). 7 пациенткам-15,6% проводилась преиндукция родов миропристоном по стандартной схеме, показаниями явились в одном случае умеренная преэклампсия, в 6-тенденция к перенашиванию.

Краткое резюме на русском языке

Представленная социально-медицинская характеристика течения беременности у несовершеннолетних пациенток свидетельствует о высоком риске как акушерских, так и общесоматических осложнений. Данная группа пациенток требует особого внимания врачей женской консультации, в том числе за счет совершенствования путей профилактики нежелательной беременности, ранней постановки на учет по беременности, своевременного консультирования в КДО перинатальных центров, что позволит снизить перинатальные риски как для матери так и для новорожденного.

Краткое резюме на английском языке

The presented socio-medical characteristics of the course of pregnancy in underage patients indicate a high risk of both obstetric and somatic complications. This group of patients requires special attention of doctors of antenatal clinics, including through improving ways to prevent unwanted pregnancies, early registration of pregnancy, timely counseling at KDO of perinatal centers, which will reduce perinatal risks for both mother and newborn.



ГЛАВА 7/ CHAPTER 7:

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, КАК ПРИЧИНА ИДИОПАТИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ И НЕУДАЧ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

CHRONIC ENDOMETRITIS AS A CAUSE OF IDIOPATHIC INFERTILITY AND FAILURE OF EXTRACORPORAL FERTILIZATION

Дука Ю.М.
Duka Yu.M.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепр, Украина

State institution «Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine», Dnipro, Ukraine

Хронический эндометрит (ХЭ) в структуре внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием (Б) занимает первое место. Решением Международного конгресса в Барселоне (2007 год) рекомендовано ставить диагноз и лечить ХЭ у всех женщин, перенесших хотя бы одну неразвивающуюся беременность; у женщин с бесплодием, леченным различными методами, включая ВРТ.

Цель исследования: Определить роль ХЭ в формировании Б среди пациенток с неудачами ЭКО, а также оценить влияние своевременной диагностики и комплексного лечения ХЭ на успешность имплантации.

Обследовано 35 женщин с двумя и более неудачами ЭКО в анамнезе. Средний возраст пациенток составил $30,9 \pm 0,4$ (95% ДИ: 30,0-31,8) лет. Исключены эндокринное, трубно-перитонеальное и сочетанное формы Б. Первичное Б имело место в 7 (20%) случаях, вторичное встречалось в 4 раза чаще – 28 (80%).

Забор биоптата эндометрия проводили на 7-11 день менструального цикла методом аспирационной пайпель-биопсии или штрих-соскобом слизистой оболочки тела матки во время проведения гистероскопии – у 17 (48,6%) женщин. Обязательной была гистологическая верификация диагноза

ХЭ и морфологическое исследование эндометрия с определением экспрессии синдекана-1 CD138. Дополнительно проводили оценку полиморфизма генов тромбофилии.

При УЗИ осуществляли цветное доплеровское картирование, которое позволяло выявить восходящие и нисходящие экстраматочные ветви маточных артерий (МА) и изучить внутриматочное артериальное русло. Последовательно проводили импульсную доплерометрию в МА и их ветвях – аркуатных, радиальных, базальных и спиральных. При анализе кривых скоростей кровотока определяли индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ), систолодиастолическое отношение (СДО).

Результаты: У пациенток с первичным Б в анамнезе имелись указания на неоднократно перенесенные инфекции, передающимся половым путем – у 4 (57,1%) пациенток. При анализе анамнеза женщин со вторичным Б в 21 (75%) случае его возникновению предшествовало привычное невынашивание беременности.

При УЗИ выявили М-эхо на 11 день цикла < 5 мм у 21 (60%) женщины. Выявлена корреляция в паре: \downarrow М-эхо и наличия полиморфизма в гене PAI-1 ($r = 0,179$, $p = 0,018$).



При проведении доплерометрии выявлены признаки нарушения кровотока в маточных и спиральных артериях. Значения ИР правой и левой МА было симметричным у 19 (54,3%) пац., а у 16 (45,7%) – наблюдалась асимметрия в значениях ИР на правой и левой МА. ИР составил в среднем $1,11 \pm 0,03$, СДО – $3,8 \pm 0,02$.

Характерным для 26 (74,3%) пациенток было расширение аркуатных вен матки, в 24 (68,6%) случаях выявлено варикозное расширение вен параметрия. При проведении гистероскопии у 9 (52,9%) пац. обнаружен полип эндометрия, у 6 (35,3%) – внутриматочные синехии, у 15 (42,9%) – гипоплазия эндометрия.

Без доказанной персистенции причинно-значимого инфекта не проводилось лечение антимикробными препаратами. После индивидуализации назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии, пациентки вторым этапом получали препарат Вэссел Дуэ Ф по 1 капс. 2 раза/сут. до приема пищи и диосмин по 600 мг 1 раз в сутки.

На контрольной доплерометрии ИР составил в среднем $0,79 \pm 0,02$, СДО – $3,1 \pm 0,01$.

Из 35 женщин после проведенной терапии самостоятельная беременность наступила у 9 (25,7%), с помощью ВРТ – у 21 (60,0%); у 5 (14,3%) – сохранились признаки ХЭ.

Выводы: проведенное исследование выявило значительное нарушение в артериальном и венозном кровотоке матки. Предложенная терапия повышает результативность ВРТ.

Краткое резюме на русском языке

Определена роль хронического эндометрита в формировании идиопатического бесплодия среди пациенток с неудачами ЭКО. Доказана значимость своевременной диагностики и комплексного его лечения в успешности имплантации, а также важность коррекции нарушения кровотока в маточных артериях для повышения результативности ВРТ.

Краткое резюме на английском языке

The role of chronic endometritis in the formation of idiopathic infertility among patients with IVF failures is determined. The importance of timely diagnosis and its comprehensive treatment in the success of implantation, as well as the importance of correcting blood flow disorders in the uterine arteries, has been proved.



ГЛАВА 8/ CHAPTER 8:

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЦИСТЭКТОМИИ НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

EFFECT OF OVARIAN CYSTECTOMY ON OVARIAN RESERVE AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

**Клычев С.И., Ашурова У.А., Сапаров А.Б., Абдуллаева Л.М.
Klychev S.I., Ashurova U.A., Saparov A.B., Abdullaeva L.M.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology, Tashkent Medical Academy

Цель: данное исследование было направлено на изучение и количественную оценку овариального резерва при как таковых доброкачественных опухолевидных образований яичников (ДОЯ) и после лапароскопической цистэктомии, с помощью измерения уровня антимюллерового гормона (АМГ) и подсчета количества антральных фолликулов (АФ) как маленьких размеров (2-5 мм) и так общего числа АФ с помощью трехмерного ультразвукового измерения. Гипотеза настоящего исследования заключается в том, что лапароскопическое удаление кист яичников оказывает значительное влияние на овариальный резерв.

Материал и методы: это было проспективное когортное исследование, проведенное в I отделении оперативной гинекологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Акушерства и гинекологии в период с 2018-2019 гг. Всего нами было обследовано 35 женщин репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом ДОЯ. Резерв яичников оценивали у женщин с односторонней ДОЯ до операции, а затем после лапароскопической

цистэктомии через один, три и 6 месяцев. У пациенток проводился забор венозной крови для определения уровня АМГ и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) до операции, а затем после, через один, три и 6 месяцев соответственно.

Результаты: уровни АМГ и ФСГ показали значительное снижение после операции ($P < 0,05$) по сравнению с результатами, полученными до хирургического вмешательства. Аналогичная тенденция наблюдалась в следующем: значительное снижение количества АФ размерами 2,0-10,0 мм и 2,0-6,0 мм наблюдалось в яичнике, перенесшем лапароскопическую цистэктомию ($P < 0,05$). Однако, следует отметить и тот факт, что общее количество и маленького размера АФ, показали незначительное снижение и в контрлатеральном нормальном яичнике ($P > 0,05$). Наблюдалось незначительное снижение числа более крупных АФ размером более 6,0 мм как в пораженных, так и в противоположных боковых нормальных яичниках. Анализ внутри субъектных уровней наблюдения показал, что общее количество АФ и малые АФ в оперированном яичнике продолжали снижаться вплоть



до 3 месяцев ($P < 0,05$) после операции до стабилизации через 6 месяцев. Уровни сывороточного АМГ значительно снизились, а уровень ФСГ увеличился через месяц после операции и оставался на этих уровнях через 3 и 6 месяцев. По результатам анализа, основанного на определении гистологической принадлежности кист яичника, как эндометриома, так и дермоидные кисты показали значительное снижение резерва яичника, которое сохранялось до 6 месяцев после цистэктомии ($P < 0,05$), тогда как в случае обычных функциональных кист эти показатели незначительно изменились ($P > 0,05$). Снижение овариального резерва при эндометриоме был более выраженным, чем при дермоидной кисте ($P < 0,05$).

Заключение. Лапароскопическая цистэктомия яичников связана со значительной потерей яичникового резерва, которую мы оценили с помощью измерения уровня АМГ и подсчета малых АФ, причем этот эффект продолжается не менее 6 месяцев после хирургического вмешательства. Эндометриома сама по себе значительно влияет на овариальный резерв пораженного яичника, и что удаление эндометриомы может вызвать большее повреждение резерва яичника, чем кисты другого гистотипа. Поэтому, учитывая неизбежность хирургического лечения при определенных ДОЯ,

необходим поиск щадящих методик оперативных вмешательств на данном органе, с целью сохранения фертильной функции.

Краткое резюме на русском языке

Данное исследование было направлено на изучение и количественную оценку овариального резерва при как таковых доброкачественных опухолевидных образований яичников и после лапароскопической цистэктомии, с помощью измерения уровня антимюллерового гормона и подсчета количества антральных фолликулов как маленьких размеров (2-5 мм) и так общего числа с помощью трехмерного ультразвукового измерения. Гипотеза настоящего исследования заключается в том, что лапароскопическое удаление кист яичников оказывает значительное влияние на овариальный резерв.

Краткое резюме на английском языке

This study was designed to quantify the effect of ovarian cyst per se and that of laparoscopic ovarian cystectomy on the markers of ovarian reserve as measured using AMH, and 3D ultrasound assisted measures of small antral follicle count and total antral follicle count. The hypothesis was that ovarian cystectomy has a significant effect on the ovarian reserve.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЕ

ANALYSIS OF CLINICAL DATA IN WOMEN IN EARLY NATURAL AND SURGICAL MENOPAUSE

**Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А.,
Омарпашаева М.И., Одаманова М.А.
Mamaeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A.,
Omarpashaeva M. I., Odamanova M.A.**

Дагестанский государственный медицинский университет Министерства Здравоохранения РФ
Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

И на сегодняшний день климактерический синдром остается актуальной проблемой. Климакс является одновременно и нормой и болезнью: нормой потому, что климакс в женском организме явление закономерное, а болезнью потому, что это стойкое нарушение регуляции, приводящее в конечном итоге к снижению жизнеспособности организма.

Цель

Целью настоящего исследования явился анализ клинических данных у женщин в ранней естественной и хирургической менопаузе.

Материал и методы

Проспективное обследование было проведено у 207 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (97 женщин).



Данное обследование проводилось современными информативными методами исследования. Были использованы эндоскопические методы (кольпоскопия), ультразвуковое сканирование органов малого таза, бактериоскопическое и бактериологическое исследования содержимого влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование мазков с шейки матки, гистоморфологическое исследование операционного материала.

Результаты

Встречаемость гинекологических заболеваний (миома матки (19,8% и 62,9%), воспалительные заболевания придатков матки (60,9% и 93,8%), гиперпластические процессы эндометрия (40% 94,85), эндометриоз (14,5% и 24,7%), доброкачественные опухоли яичников (8,2% и 80,6%)) у женщин с хирургической менопаузой имела более высокую частоту в сопоставлении с группой сравнения, которые и явились основными причинами оперативного вмешательства.

Различные симптомы менопаузального синдрома (нейро-вегетативные, обменно-эндокринные и психо-эмоциональные) чаще встречались у пациенток с хирургической менопаузой: повышение АД (100% и 93,9%), вестибулопатии (85,6% и 58,2%), сухость кожи (94,8% и 74,5%), сонливость (34,0% и 22,7%) симпато-адреналовые кризы (62,9% и 53,6%), атрофия слизистой влагалища (83,5% и 63,6%), нарушение полового влечения (94,8% и 87,3%).

Наличие экстрагенитальной патологии в группе пациенток с хирургической менопаузой превалировало в сравнении с группой женщин, имеющих естественную менопаузу. В особенности: артериальная гипертония (98,9% и 90%), желчнокаменная болезнь (26,8% и 17,3%), ожирение (96,9% и 84,4%), хронический бронхит (17,6% и 7,1%).

Заключение

Данные клинического анализа выявили некоторые различия в протекании менопаузы у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе.

Краткое резюме на русском языке

И на сегодняшний день климактерический синдром остается актуальной проблемой. Проспективное обследование проведено у 207 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (97 женщин). Данные клинического анализа выявили некоторые различия в протекании менопаузы у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе.

Краткое резюме на английском языке

And today, the menopausal syndrome remains an urgent problem. A prospective study was conducted in 207 women aged 40-55 years with menopausal syndrome in early natural (110 women) and surgical postmenopause (97 women). Data from clinical analysis revealed some differences in the course of menopause in women in early natural and surgical postmenopause.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

QUALITY OF LIFE FOR MORBID OBESE WOMEN AFTER BARIATRIC SURGERY

Оразов М.Р.1, Елагин И.Б.2, Семенов П.А.1

Orazov M.R.1, Elagin I.B.2, Semenov P.A.1

1 ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
2 НУЗ «Дорожная клиническая больница имени Н.А. Семашко на станции Люблино ОАО «РЖД», Ставропольская ул., домовл. 23, корп.1

1 «RUDN-university» - Peoples' Friendship University of Russia», 117198, Moscow, ul. Miklukho-Maklaya, 6
2 Semashko Road Clinical Hospital at the Lublino station Russian Railways, Stavropolskaya St., dom. 23, building 1 3 Sechenov First Moscow State Medical University, 119048, Moscow, st. Trubetskaya, d.

В настоящее время морбидным ожирением называют хроническое полиморфное заболевание, сопровождающееся повышенным ИМТ (Индексом Массы Тела) ≥ 40 кг/м² или ≥ 35 кг/м² при наличии



сопутствующих заболеваний и увеличенным кластером жировых депо.

Актуальность проблемы обусловлена, высокой распространенностью морбидного ожирения в популяции и отсутствием тенденций к снижению. Согласно результатам эпидемиологических исследований специалистов IASO (Международной ассоциации по исследованию ожирения), показано, что лидерами по масштабам данной проблемы являются США и государства Западной Европы. За последнюю четверть века в Европе число пациентов с ожирением повысилось в 3 раза. По официальным статистическим данным, в РФ на конец 2016-го года зафиксировано около 23,5 млн. граждан с ИМТ >30 кг/м².

Важно отметить, что в последние годы зафиксирован прогрессирующий рост различных вариаций всевозможных нейроэндокринных болезней у женщин репродуктивного возраста, сопровождающихся нарушением фертильности на фоне ожирения той или иной стадии.

Существующие на данный момент консервативные методики для коррекции морбидного ожирения недостаточно эффективны. В этой связи эталоном в лечении ожирения и МС считается бариатрическая хирургия.

Проблема морбидного ожирения имеет также и социальную значимость. Именно поэтому изучение параметров качества жизни становится одним из самых распространенных и общепризнанных методов определения течения хронических болезней, в частности, у женщин, страдающих морбидным ожирением.

Однако, в доступной литературе не было найдено исследований, где бы оценивалось влияние бариатрических вмешательств на качество жизни (согласно доступным опросникам) женщин изучаемой когорты.

Мы оценивали качество жизни женщин, страдающих морбидным ожирением, до и после бариатрической хирургии.

В ходе исследования были проанализированы исходы хирургического лечения морбидного ожирения у пациенток репродуктивного возраста (n=110), отобранных «слепым» методом, с использованием лапароскопического мини-желудочного шунтирования (группа I (n=55)) и лапароскопической гастропластики (группа II (n=55)). Контрольную группу составили 30 (n=30) условно здоровых нормовесных женщин. Качество жизни женщин оценивали, используя опросник SF-36, состоящий из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал.

Был установлен статистически значимый более низкий уровень всех изучаемых параметров

качества жизни до операции в сравнении с группой контроля ($p < 0,05$). При сравнительном анализе влияния на качество жизни двух бариатрических методик не выявлено статистических значимых различий ($p \geq 0,05$).

Бариатрическая хирургия независимо от вида вмешательства (лапароскопическое гастрощунтирование или гастропластика) статистически значимо повышает качество жизни женщин, страдающих морбидным ожирением.

Краткое резюме на русском языке

Общепринятый факт: женское морбидное ожирение встречается чаще, чем мужское. На сегодняшний день бариатрическая хирургия по-прежнему, независимо от вида вмешательства, является наиболее эффективным методом лечения морбидного ожирения и метаболического синдрома и статистически значимо повышает качество жизни женщин изучаемой когорты. Статья посвящена изучению качества жизни страдающих морбидным ожирением женщин.

Краткое резюме на английском языке

It has long been generally accepted that morbid obesity is more common in women than in men. Nowadays, regardless of the type of intervention, bariatric surgery is the most effective treatment for morbid obesity and metabolic syndrome and significantly improves the quality of life of morbidly obese women. The article is devoted to the study of the quality of life of morbid obese women.



ГЛАВА 9/ CHAPTER 9: ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ОСЛОЖНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

METABOLIC SYNDROME IN POSTMENOPAUSAL PATIENTS- AS A CONSEQUENCE OF ESTROGEN DEFICIENCY

**Уруджева Н.Г., Эседова А.Э., Гаджиева А.М., Аллахкулиева С.З.
Urudjeva N.G., Esedova A.E., Gadzhieva A.M., Allakulieva S.Z.**

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России кафедра акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, г. Махачкала, Россия.

Dagestan state medical University of the Ministry of health of Russia Department of obstetrics and gynecology of pediatric, dental and medical-preventive faculties, Makhachkala, Russia.

Актуальность. Метаболический синдром собирательное понятие, которое объединяет группу заболеваний или патологических состояний, имеющих в основе своего развития общую причинную. Метаболический синдром, в среднем встречается у каждой пятой взрослой женщины, частота возрастает в постменопаузальном периоде. Доказано, что дефицит эстрогенов неблагоприятно влияет на липидный и углеводный обмен, эндотелий сосудистой стенки, следовательно, состояние и работу сердца и мозга в целом.

Цель исследования: анализ течения менопаузальных расстройств у женщин, страдающих метаболическим синдромом.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 110 пациенток в постменопаузальном периоде. Возраст пациенток колебался от 46 до 57 лет, средний возраст был равен 52,5. Период с момента последней менструации составил от 1 года до 5 лет.

В ходе работы мы проводили лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. Согласно проведенному исследованию у 95 пациенток (86,3%)

выявилось наличие менопаузальных расстройств. У 75 пациенток (68%) были жалобы на приливы. Повышенная потливость была обнаружена у 89 пациенток (80%). На бессонницу, раздражительность и нервозность жаловались 67 пациенток (60,9%).

У исследуемых пациенток диагностировано атрофические изменения в урогенитальном тракте, следствием которых стало наличие жалоб на сухость во влагалище у 90 пациенток (81,8%), а на диспареунию 80 пациенток (72,7%), учащенное непроизвольное мочеиспускание жаловались 75 пациенток (68%) .

Патологические симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) были выявлены у 64 пациенток (58%) . При обследовании выявлено, что частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое была в пределах нормы у 98 пациенток (89%). В остальных случаях была зарегистрирована тахикардия (ЧСС 90 уд./мин.) – у 9 пациенток (8%). У 2 пациентки (1,8%) была обнаружена брадикардия (ЧСС<60уд./мин), аритмичный пульс – еще у 1 пациентки (0,9%).



При измерении АД в покое артериальная гипертония (АГ) 1 степени выявлена у 21 пациентки (19%), 2 степень – у 5 больных (4,5%). Уровень эстрадиола у пациенток с повышенным АД составил 72,3 пг/мл.

Анализ массы тела позволил выявить избыточный вес у 55 пациенток из 65 (59%), у которых индекс массы тела (ИМТ) превышал норму. Повышение массы тела на 5-10 кг за последние 5-6 лет отметили 18 пациенток (16,3%); на 10-20 кг – 30 пациенток (27,2%), 6 женщин (5,4%) увеличили свой вес более чем на 20 кг. Избыточный вес в среднем составил 16,5 кг.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно утверждать, что дефицит эстрогенов в постменопаузальном периоде приводит к появлению вазомоторных симптомов: приливы, повышенная потливость, бессонница, повышенная раздражительность, сонливость, апатия. Урогенитальные расстройства у пациенток в постменопаузальном периоде также являются следствием недостатка эстрогенов.

К более поздним симптомам дефицита эстрогенов можно отнести развитие АГ, которое объясняется влиянием на рецепторы к эстрогенам в эндотелии кровеносных сосудов путем воздействия на ряд биохимических процессов. Развивающееся в постменопаузальном периоде снижение функциональной активности яичников приводит к гипозестрогении, также оказывает неблагоприятное влияние на состояние тонуса сосудистой стенки и приводит к развитию АГ.

Краткое резюме на русском языке

Цель исследования анализ течения менопаузальных расстройств у женщин, страдающих метаболическим синдромом.

В исследование было включено 110 пациенток в постменопаузальном периоде. Возраст пациенток колебался от 46 до 57 лет. Период с момента последней менструации составил от 1 года до 5 лет.

По результатам исследования можно утверждать, что дефицит эстрогенов в постменопаузальном периоде приводит к появлению вазомоторных симптомов. Урогенитальные расстройства у пациенток в постменопаузальном периоде также являются следствием недостатка эстрогенов.

К более поздним симптомам дефицита эстрогенов можно отнести развитие АГ, нарушения углеводного и липидного обмена, повышение ИМТ.

Краткое резюме на английском языке

The purpose of the study is to analyze the course of menopausal disorders in women suffering from metabolic syndrome.

The study included 110 postmenopausal patients. The age of the patients ranged from 46 to 57 years. The period since the last menstruation was from 1 year to 5 years.

According to the results of the study, it can be argued that a deficiency of estrogens in the postmenopausal period leads to the appearance of vasomotor symptoms. Urogenital disorders in postmenopausal patients are also the result of a lack of estrogens.

Later symptoms of estrogen deficiency include the development of hypertension, disorders of carbohydrate and lipid metabolism, and increased BMI.



СОДЕРЖАНИЕ

4

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**

USE OF PROBIOTICS IN THE COM-
PLEX TREATMENT OF BACTERIAL
VAGINOSIS

**Данькина И.А., Данькина В.В.,
Чистяков А.А., Данькин К.В.**

**Dankyna I.A., Dankyna V.V.,
Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

5

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ
ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В
ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ**

EXPERIENCE OF ORGANIZING DI-
AGNOSTICS OF BREAST DISEASES
AT THE PERINATAL CENTER OF THE
THIRD LEVEL

Ласачко С.А.

Lasachko S.A.

7

ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

7

**АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
НА ФОНЕ МНГОВОДИЯ,
ОБУСЛОВЛЕННОГО СОЧЕТАННОЙ
TORCH- ИНФЕКЦИЕЙ**

ANALYSIS OF THE PREGNANCY
COURSE IN THE BACKGROUND OF
MULTIPLE YEARS DUE TO THE COM-
BINED TORCH INFECTION

**Данькина И.А., Данькина В.В.,
Чистяков А.А., Данькин К.В.**

**Dankyna I.A., Dankyna V.V.,
Chistyakov A.A., Dankyn K.V.**

8

**ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА
D НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН
УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

INFLUENCE OF VITAMIN D DEFI-
CIENCY ON THE CLINICAL COURSE
OF UTERINE FIBROID IN WOMEN OF
UZBEK POPULATION

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю.

Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Yu.



9 ОСОБЕННОСТИ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ
У ПАЦИЕНТОК
С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

FEATURES OF HEMOCOAGULATION
IN PATIENTS
WITH ENDOMETRIOSIS

**Лифенко Р.А., Василенко И.А.,
Метелин В.Б., Кардашова З.З.**

**Lifenko R., Vasilenko I., Metelin V.,
Kardashova Z.**

10 СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ
ЭКЛАМПСИИ НА ПРИМЕРЕ
ОРЕНБУРГСКОГО ОБЛАСТНОГО

ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА
2015–2019 ГГ.

SOCIO-MEDICAL CHARACTERIS-
TICS OF CASES
OF ECLAMPSIA ON THE EXAMPLE
OF THE ORENBURG REGIONAL PERI-
NATAL CENTER FOR 2015–2019

**Студенов Г.В., Воронцова Н.А.,
Сенникова Ж.В., Уварова Е.Е.,
Попов А.А., Клычбаев Т.С.,
Гаджиева Р.А.**

**Studenov G.V., Vorontsova N.A.,
Sennikova J.V., Uvarova E.E.,
Popov A.A., Klychbaev T.S.,
Gadjieva R.A.**

12

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

12 СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ
БОЛИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ
ЭНДОМЕТРИЯ

CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME
AGAINST THE BACKGROUND OF
ENDOMETRIAL REPRODUCTIVE
DYSFUNCTION

**Гаджиева А.М., Эседова А.Э.,
Идрисова М.А., Гайдарова А.Э.,
Уруджева Н.Г.**

**Gadzhieva A.M., Esedova A.E.,
Idrisova M.A., Gaidarova A.E.,
Urudjeva N.G.**

13 РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ
СЫВОРОТОЧНЫХ МАРКЕРОВ
И ДОППЛЕРОМЕТРИИ
МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В I
ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКОВ
РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТА-
АССОЦИИРОВАННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ

ROLE OF INTEGRATED EVALUATION
OF SERUM MARKERS AND DOP-
PLEROMETRY OF UTERINE ARTER-
IES IN THE I TRIMESTRA OF PREG-
NANCY IN STRATIFICATION OF
RISKS OF DEVELOPMENT OF PLACEN-
TA-ASSOCIATED COMPLICATIONS

Дука Ю.М., Ющенко М.И.

Duka Yu.M., Yushchenko M.I.



- 15** ПРИМЕНЕНИЕ
БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ
МАТКИ
- APPLICATION OF BIOIMPEDANCE-
SOMETRY FOR DIAGNOSTICS OF
METABOLIC SYNDROME IN WOMEN
WITH UTERINE FIBROID
- Ирназарова Д.Х.**
Irnazarova D.Kh.
- 16** ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ
СОСУДОВ В ДИАГНОСТИКЕ МИОМЫ
МАТКИ
- DUPLEX SCANNING OF VESSELS IN
THE DIAGNOSIS
OF UTERINE FIBROID
- Ирназарова Д.Х., Нажмутдинова Д.К.,
Юлдашева Д.Ю., Ирназаров А.А.**
**Irnazarova D.Kh., Nazhmutdinova D.K.,
Yuldasheva D.Yu., Irnazarov A.A.**
- 17** ПРОГНОЗИРОВАНИЕ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И
ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА
- PREDICTION OF BENIGN BREAST
DYSPLASIA AND ENDOMETRIAL
HYPERPLASIA IN WOMEN OF RE-
PRODUCTIVE AGE
- Ямурзина А. А., Ордиянц И.М.**
Yamurzina A.A., Ordiyants I.M.
- 18** СВЯЗЬ МИКРОРНК С
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ
ПРОЦЕССАМИ ОРГАНОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
- THE RELATIONSHIP OF MICRORNA
WITH HYPERPLASTIC PROCESSES
OF THE ORGANS OF THE REPRO-
DUCTIVE SYSTEM
- Ямурзина А.А., Ордиянц И.М.,
Груздева Е.О.**
**Yamurzina A.A., Ordiyants I.M.,
Gruzdeva E.O.**
- 20**
- ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ
И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ
ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**
- 20** ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У
ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ
БАКТЕРИУРИЕЙ
- PREGNANCY IN WOMEN WITH
ASYMPTOMATIC BACTERIURIA
- Абусева З.А., Алиева Э.А.,
Омарпашаева М.И., Хашаева Т.Х.-М.,
Абдуллаева М.З.**
**Abusueva Z.A., Alieva E.A.,
Omarpashaeva M.I.,
Khashaeva T.Kh.-M., Abdullaeva M.Z.**



- 21** ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВО- И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН
TROPHOLOGICAL STATUS AND WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY OF NULLIPAROUS AND PAROUS WOMEN
Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В.
Gumeniuk E.G., Karpechenko A.V.
- 22** ЧАСТОТА АНЕМИИ У ПЕРВО- И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С УЧЕТОМ ПАРИТЕТА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
FREQUENCY OF ANEMIA OF NULLIPAROUS AND PAROUS WOMEN TAKING INTO ACCOUNT THE PARITY AND THE BODY MASS INDEX
Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В.
Gumeniuk E.G., Karpechenko A.V.
- 23** СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН
STRUCTURE OF INDICATIONS FOR EMERGENCY CESAREAN SECTION OF NULLIPAROUS WOMEN
Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В., Бордовская А.А.
Gumeniuk E.G., Karpechenko A.V., Bordovskaja A.A.
- 24** ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЖЕНЩИН С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ
GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN WOMEN WITH HYPOTHALAMIC OBESITY
Лещенко О.Я., Жуковец И.В.
Leshchenko O.Ya., Zhukovets I.V.
- 25** ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАННИХ ПОТЕРЬ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В АНАМНЕЗ
IMMUNOLOGICAL MARKERS OF EARLY LOSS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH OBESITY
Лещенко О.Я., Жуковец И.В.
Leshchenko O.Ya., Zhukovets I.V.
- 26** АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ. ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ
OBSTETRIC COMPLICATIONS IN WOMEN WITH HYPOTHALAMIC OBESITY. PROSPECTIVE ANALYSIS
Лещенко О.Я., Жуковец И.В.
Leshchenko O.Ya., Zhukovets I.V.
- 27** УФО-КРОВИ И ПЛАЗМАФЕРЕЗ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ ЛЕГКИХ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
UFO-BLOOD AND PLASMAPHERESIS, AS WELL AS THE INFLUENCE OF THE LUNGS ON THE ELECTROLYTE COMPOSITION OF BLOOD IN PATIENTS WITH SEPSIS IN THE POSTPARTUM PERIOD
Рахимов А.Т., Рахимова Ш.А., Алиева М.Д.
Rakhimov A.T., Rakhimova Sh.A., Alieva M.D.



31

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

31

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЬТОФЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MALTOFER IN THE TREATMENT OF IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN ADOLESCENT GIRLS

Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., Омарпашаева М.И., Одаманова М.А., Аллахкулиева С.З.

Mamaeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., Umarpashaeva M.I., Odamanova M.A., Allakhkuliyeva S.Z.

32

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

MINOR MOTHERHOOD: SOCIAL AND MEDICAL CHARACTERISTICS

Студёнов Г.В., Воронцова Н.А., Скоробогатых А.В., Крупина О.В., Герасимова Н.М., Романова Н.А.

Studenov G.V., Vorontsova N.A., Skorobogatykh A.V., Krupina O.V., Gerasimova N.M., Romanova N.A.

34

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

34

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, КАК ПРИЧИНА ИДИОПАТИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ И НЕУДАЧ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

CHRONIC ENDOMETRITIS AS A CAUSE OF IDIOPATHIC INFERTILITY AND FAILURE OF EXTRACORPORAL FERTILIZATION

Дука Ю.М.

Duka Yu.M.



36

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

36

ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЦИСТЭКТОМИИ НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

EFFECT OF OVARIAN CYSTECTOMY ON OVARIAN RESERVE AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Клычев С.И., Ашурова У.А., Сапаров А.Б., Абдуллаева Л.М.

Klychev S.I., Ashurova U.A., Saparov A.B., Abdullaeva L.M.

37

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЕ

ANALYSIS OF CLINICAL DATA IN WOMEN IN EARLY NATURAL AND SURGICAL MENOPAUSE

Мамаева С.М., Хашаева Т.Х.-М., Абусуева З.А., Стефанян Н.А., Алиева С.А., Омарпашаева М.И., Одаманова М.А.

Mamaeva S.M., Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A., Stefanyan N.A., Alieva S.A., Omarpashaeva M. I., Odamanova M.A.

38

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

QUALITY OF LIFE FOR MORBID OBESE WOMEN AFTER BARIATRIC SURGERY

Оразов М.Р., Елагин И.Б., Семенов П.А.

Orazov M.R., Elagin I.B., Semenov P.A.



40

ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

40

ОСЛОЖНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОК В
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

METABOLIC SYNDROME IN POST-
MENOPAUSAL PATIENTS-AS A
CONSEQUENCE OF ESTROGEN DEFI-
CIENCY

**Уруджева Н.Г., Эседова А.Э.,
Гаджиева А.М., Аллахкулиева С.З.**

**Urudjeva N.G., Esedova A.E.,
Gadzhieva A.M., Allakulieva S.Z.**