XXXIX
международный конгресс
Москва
2–5 июня 2026

XXXIX
International Congress
Moscow
June 2–5, 2026

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «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 эндометриоза (РАЭ)

CONGRESS ORGANIZERS

The Ministry of Health of Russia

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

Russian Society of Obstetricians and Gynecologists

Society of Reproductive Medicine and Surgery

Russian Association of Endometriosis

Москва,
2–5 июня 2026

XXXIX Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

Moscow,
June 2–5, 2026

XXXIX 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., 2026 – 258 с.

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

ISBN 978–5-906484-93–2
© «МЕДИ Экспо», 2026

Руководители конгресса / Congress Chairmen

Адамян Л.В.

Академик РАН, профессор

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

Зав. кафедрой акушерства, гинекологии
и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России

Главный внештатный специалист
Минздрава России по гинекологии

Сухих Г.Т.

Академик РАН, профессор

Директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр акушерства,
гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»
Минздрава России

Leila Adamyan

Professor, Academician of RAS

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 Russia

Head of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Reproductive Medicine
of the Russian University of Medicine
of the Ministry of Health of Russia

Head Specialist in Gynecology,
Ministry of Health of Russia

Gennady Sukhikh

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 Russia

ТЕМАТИКА: 1.
ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

THE INFLUENCE OF GENETIC PREDISPOSITION ON THE COURSE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

Абдуллаева М.Д.
Abdullaeva M.J.

Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан. Самарканд
Samarkand State Medical University, Samarkand

Актуальность

Несмотря на достижения современной медицины, акушерские кровотечения остаются одной из ключевых причин материнской заболеваемости и смертности. Наряду с клиническими и акушерскими факторами риска все более значимую роль в развитии акушерских кровотечений отводят молекулярно-генетическим нарушениям системы гемостаза и сократительной активности матки. Генетическую основу предрасположенности к акушерским кровотечениям могут составлять полиморфизмы генов системы гемостаза и ангиогенеза. Данные гены обеспечивают развитие сосудистой системы и способствуют быстрому восстановлению тканей при повреждении.

Цель

Определить генетические особенности, предрасполагающие к развитию акушерских кровотечений.

Материалы и методы

Обследованы 120 родильниц с послеродовой кровопотерей. В исследовании изучен полиморфный вариант C-634G гена VEGFA.Основная группа пациенток были разделены на 3 подгруппы в зависимости от количества кровопотери. Первая подгруппа— объём кровопотери до 1000,0 мл. (n =74) рожениц .Вторая подгруппа- объём кровопотери до 1500,0 мл. (n =32) рожениц.Третья подгруппа-объём кровопотери более 1500,0 мл. (n =14) рожениц.

Результаты

В первой подгруппе n=74 пациентов с кровопотерей до 1000 мл частота полиморфизма C-634G гена VEGFA составила 1,35%, при этом по сравнению с другими подгруппами статистически значимой корреляции не выявлено. Отмечено повышение частоты полиморфизма C-634G гена VEGFA во второй подгруппе (6,25%) по сравнению с первой, что может свидетельствовать о положительной связи между носительством данного генетического варианта и увеличением объема кровопотери. В третьей более 1500 мл — 42,86%. Данная тенденция указывает на выраженную положительную ассоциацию между носительством полиморфизма и увеличением объема кровопотери. Проведенный анализ показал отсутствие статистически значимых различий в распределении аллелей и генотипов полиморфизма C-634G гена VEGFA между первой и второй подгруппами. Вместе с тем при сравнении первой и третьей подгрупп выявлены достоверные различия в частоте аллеля G и мутантного генотипа G/G. Полученные данные свидетельствуют о том, что носительство аллеля G и генотипа G/G гена

VEGFA ассоциировано с повышенным риском развития массивной кровопотери в родах.

Заключение

Проведенное исследование выявило тенденцию к увеличению частоты полиморфизма C-634G гена VEGFA с ростом объема послеродовой кровопотери. При этом статистически значимые различия установлены только между первой и третьей подгруппами по частоте аллеля G и генотипа G/G.Полученные данные указывают на ассоциацию носительства аллеля G и генотипа G/G с развитием массивной послеродовой кровопотери, что позволяет рассматривать данный полиморфизм как возможный генетический маркер высокого риска акушерских кровотечений.

Краткое резюме на русском языке

Несмотря на значительный прогресс современной медицины, акушерские кровотечения сохраняют свое ведущее значение в структуре причин материнской заболеваемости и смертности. По данным литературы, в Самаркандской области акушерские кровотечения являются наиболее частым осложнением, составляя 34,3% в структуре акушерской патологии. В работе проведен анализ современных подходов к профилактике акушерских кровотечений. Выявлена тенденция к увеличению частоты полиморфизма C-634G гена VEGFA с нарастанием объема послеродовой кровопотери.

Краткое резюме на английском языке

Despite significant advances in modern medicine, obstetric hemorrhages continue to play a leading role in the structure of maternal morbidity and mortality. According to the literature, obstetric hemorrhages are the most common complication in the Samarkand region, accounting for 34.3% in the structure of obstetric pathology. This study analyzed modern approaches to the prevention of obstetric hemorrhages. A tendency toward an increased frequency of the C-634G polymorphism of the VEGFA gene with increasing volume of postpartum blood loss was identified.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

COMPARATIVE CLINICAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN THE TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Лось М.С., Ухарский А.В.
Los M.S., Ukharskii A.V.

ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»
State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow Region «Orekhovo-Zuyevskaya Hospital»

Введение

Недержанием мочи при напряжении (СНМ) в развитых западных странах по разным оценкам страдает от 15% до 35% женщин. В девяти случаях из десяти СНМ имеет легкую или среднюю степень выраженности. В настоящий момент предложено множество способов коррекции данного состояния с различной клинической эффективностью. В условиях рыночной экономики с системы обязательного медицинского страхования немаловажным становится вопрос рационального использования финансов в здравоохранении и, как следствие, клинико-экономический анализ различных технологий.

Цель

Провести сравнительный клинико-экономический анализ использования тренировки мышц тазового дна и установки субуретрального слинга в лечении стрессового недержания мочи средней степени тяжести.

Материалы и методы

В исследование вошли 110 пациенток с СНМ средней степени тяжести проходивших лечение в период с 2018 по 2024 гг. Пациенты разделены на две группы: в 1-ю группу (n = 50) вошли пациентки, которым выполнена операция TVT. Во 2-ю группу (n = 60) пациентки, которым проводилась ТМТД по специально разработанной методике. Пациенты обеих групп были сравнимы по возрасту и сопутствующей патологии.

Для клинико-экономического сравнения методов лечения мы использовали «анализ стоимости добавленной эфекктивности» (Cost-Effectiveness Ratio) по формуле: CER = (DC1-DC2) – /(Ef1 – Ef2), где DC1 и DC2 – затраты на лечение в группах, Ef1 и Ef2- эффективность лечения (в выбранных единицах). В качестве критерия клинической эффективности взят показатель частоты достижения полного удержания мочи через 6 месяцев после проведенного лечения.

Результаты

Средний возраст установки диагноза СНМ – средней степени тяжести в нашем исследовании составил 52,6 года. Ожидаемая продолжительность жизни женщин в РФ по состоянию на 2023 года составляет 78,5 лет.

Расходы на проведение операции по установке субуретрального слинга были приняты равными стоимости законченного случая КСГ при данной нозологии, которая составила для Московской области 132 825 рублей. Расходы на проведение ТМТД складывались из заработной платы врача ЛФК, коммунальных расходов и амортизацию помещений и составили 168 217 рублей в месяц.

Проведение ТМТД проводилось в группах. Методика подразумевает проведение 6 занятий по 1,5 часа. С учетом графика проведения тренировок стоимость занятия одной группы составила 4200 рублей, а стоимость проведения курса тренировок для одной пациентки (то есть фактически прямые расходы на лечение) составили 2520 рублей.

Через 6 месяцев после окончания лечения сохраняющееся недержание мочи отмечено у 6,8% пациентов первой группы и у 22,1% пациенток второй группы. Далее мы оценили стоимость одной добавленной единицы эффективности в первой группе по сравнению с второй: CER = (132825-2520) / (93,2%-77,9%) = 8517 рублей.

Таким образом, можно сказать, что оперативное лечение недержания мочи средней степени выраженности является более эффективным по сравнению с ТМТД. Однако каждый добавленный процент эффективности лечения имеет стоимость 8517 рублей.

Заключение

Использование тренировки мышц тазового дна является эффективной методикой терапии стрессового недержания мочи. Среди преимуществ можно отметить неинвазивность, отсутствие побочных эффектов, большой охват за счет возможности проведения групповых занятий. Помимо клинической, этот метод обладает и экономической эффективностью, что немаловажно в эпоху страховой медицины.

Краткое резюме на русском языке

Цель: проведение клинико-экономического анализа тренировки мышц тазового дна и установки субуретрального слинга в лечении стрессового недержания мочи. Пациенты разделены на две группы: в 1-ю группу (n = 50) вошли пациентки, которым выполнена операция TVT. Во 2-ю группу (n = 60) пациентки, которым проводилась ТМТД.

Траты на проведение операции TVT оценены в 132 825 р, на проведение ТМТД составили 2520 р.

Через 6 месяцев после лечения недержание мочи отмечено у 6,8% пациентов 1 группы и у 22,1% пациенток 2 группы. CER = 8517 р.

Вывод: оперативное лечение недержания мочи является более эффективным по сравнению с ТМТД. Однако каждый добавленный процент эффективности лечения имеет стоимость 8517 р.

Краткое резюме на английском языке

Objective: to conduct a clinical and economic analysis of pelvic floor muscle training (PFMT) and TVT in the treatment of stress urinary incontinence. The patients were divided into two groups: group 1 (n = 50) included patients who underwent TVT surgery. In the 2nd group (n = 60), patients who underwent PFMT. The expenses for the TVT operation were estimated at 132,825 ₽, for the TMTD amounted to 2,520 ₽. 6 months after treatment, urinary incontinence was observed in 6.8% of patients in group 1 and in 22.1% of patients in group 2. CER = 8517 ₽. Conclusion: surgical treatment of urinary incontinence is more effective than TMTD. However, each added percentage of treatment effectiveness has a cost of 8,517 ₽.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

PREDICTION AND PREVENTION OF ATONIC HEMORRHAGE IN PRIMIPAROUS WOMEN

Облокулова Р.Ш.
Oblokulova R.Sh.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Samarkand State Medical University

Атоническое кровотечение остаётся одной из ведущих причин материнской смертности и тяжёлых акушерских осложнений. Особую группу риска составляют первородящие женщины, у которых организм впервые подвергается выраженным изменениям, связанным с беременностью и родами. Актуальность проблемы обусловлена высокой частотой послеродовых кровотечений и сложностью их своевременного прогнозирования. Целью исследования явилось изучение факторов риска развития атонического кровотечения у первородящих женщин и определение основных направлений его профилактики. Проведён анализ современных литературных данных, посвящённых причинам развития атонии матки, особенностям течения родов у первородящих женщин и современным профилактическим мероприятиям. Особое внимание уделено соматическим и акушерским факторам риска, влияющим на сократительную способность миометрия. Установлено, что развитию атонического кровотечения способствуют анемия, эндокринные нарушения, ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения гемостаза, крупный плод, длительные или стремительные роды, а также чрезмерное применение родостимулирующих препаратов. Значительную роль играет переутомление миометрия при затяжных родах и психоэмоциональное напряжение роженицы. Современные методы прогнозирования основываются на комплексной оценке состояния беременной женщины ещё в дородовом периоде. Важное значение имеют анализ анамнеза, лабораторные показатели, оценка уровня гемоглобина, состояния системы гемостаза и ультразвуковое исследование миометрия и плаценты. Своевременное выявление факторов риска позволяет определить женщин, нуждающихся в усиленном наблюдении и профилактических мероприятиях.Установлено, что профилактика атонического кровотечения должна проводиться на всех этапах беременности и родов. Наиболее эффективными мерами являются своевременное лечение анемии, коррекция эндокринных нарушений, рациональное ведение беременности, психопрофилактическая подготовка к родам и активное ведение третьего периода родов с применением утеротонических препаратов. Существенное значение имеет ранний контроль состояния роженицы в послеродовом периоде и своевременное начало интенсивной терапии при первых признаках гипотонии матки. Таким образом, комплексная оценка факторов риска, своевременная диагностика и рациональная профилактика позволяют снизить частоту атонических кровотечений у первородящих женщин и повысить эффективность акушерской помощи.

Краткое резюме на русском языке

Атоническое кровотечение является одной из основных причин материнской смертности. У первородящих женщин риск его развития повышается вследствие особенностей адаптации организма к родам. В работе рассмотрены основные факторы риска, современные методы прогнозирования и профилактики атонии матки. Установлено, что своевременное выявление факторов риска, активное ведение родов и применение утеротонических препаратов способствуют снижению частоты послеродовых кровотечений и улучшению материнских исходов.

Краткое резюме на английском языке

Atonic hemorrhage is one of the major causes of maternal mortality. Primiparous women are at increased risk due to physiological adaptation to childbirth. This paper discusses the main risk factors, modern prediction methods, and preventive approaches for uterine atony. Early identification of risk factors, active labor management, and the use of uterotonic drugs contribute to reducing postpartum hemorrhage and improving maternal outcomes.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

APICAL PROLAPSE: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Кондаков И.С.[3]
Orazov M.R.[1], Mikhalyova L.M.[2], Kondakov I.S.[3]

1,3 – Медицинский институт федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва

2 – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение научно-исследовательский институт морфологии человека Минобрнауки России, Москва

1,3 – Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

2 – Avtsyn Research Institute of Human Morphology of Federal state budgetary scientific institution «Petrovsky National Research Centre of Surgery»

Апикальная форма пролапса тазовых органов, представляющая собой патологическое смещение матки, культи шейки матки или свода влагалища в дистальном направлении, выступает одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии, напрямую влияющей на многогранные аспекты благополучия женщин. Клиническая картина данного состояния нередко включает комплекс симптомов — от ощущения инородного тела и дискомфорта во влагалище до дизурических расстройств при сочетанных формах и нарушений сексуальной функции, — что в совокупности существенно снижает качество жизни пациенток. Наблюдаемый в последние десятилетия рост числа диагностированных случаев апикального пролапса подчёркивает необходимость углублённого изучения его эпидемиологии и факторов риска, а также осмысления механизмов влияния на повседневную активность и психоэмоциональное состояние женщин. Систематический анализ научных публикаций, проведённый по базам данных PubMed, UpToDate и Cochrane Library за последние пять лет, позволил сформировать целостное представление о распространённости этой нозологии. Так, при проведении объективного гинекологического обследования признаки пролапса тазовых органов выявляются у половины обследованных женщин, однако лишь от 3 до 17,7 % пациенток активно обращаются с жалобами. Подобное расхождение может быть обусловлено целым рядом причин: недостаточной осведомлённостью женщин о ранних симптомах заболевания, социальной стигматизацией темы нарушений тазового дна, страхом перед необходимостью хирургического вмешательства или низкой обращаемостью за медицинской помощью на начальных стадиях. Эпидемиологические данные демонстрируют, что распространённость апикальной формы достигает 49,8 %, причём показатели заметно варьируют в зависимости от возрастной категории и наличия факторов риска. Примечательно, что изолированное проявление апикального пролапса встречается сравнительно редко — лишь в 4,4 % случаев, тогда как в подавляющем большинстве наблюдений он сочетается с другими формами пролапса, такими как цистоцеле или ректоцеле. Отдельного внимания заслуживает постгистерэктомический пролапс, развивающийся у 6–12 % женщин, перенёсших гистерэктомию, — его патогенез и клинические особенности требуют специфического подхода как в диагностике, так и в выборе тактики лечения. Анализ факторов риска показывает, что ключевые детерминанты развития апикального пролапса во многом совпадают с таковыми для других форм пролапса тазовых органов (за исключением постгистерэктомического варианта). Наиболее значимыми выступают: возраст, паритет родов, генетическая предрасположенность и ожирение. Так, с увеличением возраста распространённость патологии прогрессивно возрастает: если в возрастной группе 20–29 лет она составляет 6,3 %, то к 50–59 годам достигает 31,6 %, а среди женщин 80 лет и старше — уже 52,7 %. Каждое последующее родоразрешение повышает риск развития пролапса на 8 %, а дополнительными факторами, связанными с родами, выступают высокая масса плода, длительный второй период родов

и возраст матери при первых родах менее 25 лет. Генетическая предрасположенность также играет существенную роль: наличие случаев пролапса в семейном анамнезе увеличивает вероятность развития патологии в 2,5 раза, что свидетельствует о влиянии наследственных особенностей строения соединительной ткани. К числу дополнительных факторов риска относятся ожирение, употребление табака и хронические заболевания, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления. Воздействие апикального пролапса на качество жизни выходит далеко за рамки физических неудобств. Клинические проявления — недержание мочи, дискомфорт или болезненность при половом акте, ощущение давления во влагалище — провоцируют эмоциональные расстройства, снижают самооценку, ограничивают социальную активность и могут приводить к изоляции. Многие женщины отмечают снижение физической активности, ухудшение межличностных отношений и общую неудовлетворённость жизнью из за симптомов патологии. В условиях глобальных демографических изменений и увеличения средней продолжительности жизни актуальность изучения апикального пролапса как медико социальной проблемы лишь возрастает. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки целенаправленных профилактических мер, совершенствования методов ранней диагностики и внедрения комплексного подхода к лечению, что позволит не только улучшить качество жизни женщин, но и снизить социально экономическую нагрузку на систему здравоохранения.

Краткое резюме на русском языке

Апикальный пролапс тазовых органов — значимая проблема для системы здравоохранения: выявляется у 50 % женщин при обследовании, но жалобы есть лишь у 3–17,7 %, что указывает на низкую выявляемость на ранних стадиях. Распространённость достигает 49,8 %, а среди перенёсших гистерэктомию патология встречается в 6–12 % случаев. Рост доли пожилого населения усугубляет нагрузку на систему здравоохранения. Ключевые факторы риска (возраст, роды, генетика, ожирение) требуют разработки профилактических программ. Ранняя диагностика и комплексное лечение помогут снизить затраты на терапию поздних стадий и улучшить качество жизни пациенток.

Краткое резюме на английском языке

Apical pelvic organ prolapse is a significant healthcare issue: it is detected in 50% of women during examination, but only 3–17.7% present with complaints, indicating low early detection rates. The prevalence reaches 49.8%, and among those who have undergone hysterectomy, the condition occurs in 6–12% of cases. The growing elderly population further exacerbates the burden on the healthcare system. Key risk factors (age, childbirth, genetics, obesity) require the development of preventive programs. Early diagnosis and comprehensive treatment can reduce the cost of late-stage treatment and improve patients' quality of life.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN CASE OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Ухарский А.В., Лось М.С.
Ukharskii A.V., Los M.S.

ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»
State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow Region «Orekhovo-Zuyevskaya Hospital»

Введение

В настоящее время растёт потребность женщин в высоком качестве жизни, что мотивирует их к своевременной диагностике и устранению недержания мочи. За лечением стрессового недержания мочи (СНМ) в странах Европы и США по разным оценкам обращается около 30% женщин, а в России — не более 10%. Низкая обращаемость пациенток с данной патологией в РФ обусловлена многими причинами, в частности, их неосведомлённостью, чувством стыда из-за интимности проблемы и восприятием женщиной возникающей симптоматики как естественного процесса старения. Немаловажным фактором является страх перед операцией и недостаточная доступность хирургического лечения СНМ. Это делает актуальной оценку методов безоперационного лечения СНМ, как с клинической, так и с экономической стороны.

Цель

Провести клинико-экономический анализ использования тренировки мышц тазового дна в лечении стрессового недержания мочи средней степени тяжести.

Материалы и методы

В исследование включено 64 пациентки с СНМ средней степени тяжести проходивших лечение в период с 2021 по 2024 гг. Пациенткам проводилась тренировка мышц тазового дна (ТМТД) по специально разработанной методике.

Для клинико-экономического сравнения методов лечения мы использовали «анализ затраты-эффективность» (Cost-Effectiveness Ratio). В качестве критерия клинической эффективности принят показатель частоты полного удержания мочи через 6 месяцев после проведенного лечения. Таким образом, мы фактически оценили стоимость одного добавленного года качественной жизни (Quality adjusted life year, QALY).

Результаты

Средний возраст установки диагноза СНМ – средней степени тяжести в нашем исследовании составил 52,3±9,1 года. Ожидаемая продолжительность жизни женщин в РФ по состоянию на 2023 года составляет 78,5 лет.

Методика ТМТД подразумевает проведение 6 групповых занятий по 1,5 часа. С учетом графика работы врача ЛФК себестоимость занятия одной группы составила 4200 рублей, а расходы на проведение курса тренировок для одной пациентки (то есть фактически прямые расходы на лечение) составили 2520 рублей.

Через 6 месяцев после окончания лечения недержание мочи сохранялось у 22,3% пациенток. Общее число лет добавленной качественной жизни составит: Total QALY = (78,5-52,3) * 64 * (1-0,223) = 1302,87 года. Общие расходы на терапию Total Cost = 2520 * 64 = 161280 рублей. Стоимость одного добавленного года качественной жизни составит 161280/1302,87 = 123,78 рубля.

Заключение

ТМТД является эффективной неинвазивной методикой лечения стрессового недержания мочи. Отсутствие побочных эффектов и большой охват за счет возможности проведения групповых занятий делает эту методику экономически эффективной, а один год добавленной качественной жизни имеет стоимость всего 124 рубля. В условиях

страховой медицины и рыночной экономики это является несомненным преимуществом метода и позволит обеспечить требуемым лечением значительный контингент пациентов.

Краткое резюме на русском языке

Целью исследования являлось проведение клинико-экономического анализ использования тренировки мышц тазового дна в лечении стрессового недержания мочи средней степени тяжести.

В исследование включено 64 пациентки, которым назначена тренировка мышц тазового дна (ТМТД) по специально разработанной методике.

Для клинико-экономической оценки применен метод «анализ затраты-эффективность». Через 6 месяцев после окончания терапии недержание мочи сохранялось у 22,3% пациенток. Стоимость одного добавленного года качественной жизни составила 123,78 рубля.

ТМТД является экономически и клинически эффективной неинвазивной методикой лечения стрессового недержания мочи.

Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to conduct a clinical and economic analysis of the use of pelvic floor muscle training in the treatment of moderate stress urinary incontinence. The study included 64 patients who were prescribed pelvic floor muscle training (TMTD) using a specially developed technique. The «cost-effectiveness analysis» method was used for the clinical and economic assessment. Urinary incontinence persisted in 22.3% of the patients 6 months after the end of therapy. The cost of one added year of quality life was 123.78 rubles. TMTD is an economically and clinically effective noninvasive treatment for stress urinary incontinence.

ТЕМАТИКА: 2.
ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ПРЕДИКТОРЫ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

PREDICTORS OF SUBCLINICAL CEREBRAL INJURY IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD IN PREECLAMPSIA: A SYSTEMATIC REVIEW

Абдуллаева Л.М., Тошпулатова Б.
Abdullaeva L.M., Toshpulatova B.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Преэклампсия представляет собой мультисистемное гипертензивное осложнение беременности, которое встречается в 3–8% случаев и остаётся одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности во всём мире. Наряду с традиционно изучаемыми сердечно-сосудистыми, почечными и акушерскими осложнениями, в последние годы всё больше внимания уделяется поражению центральной нервной системы как одному из ключевых органов-мишеней при преэклампсии. Особый интерес представляет субклиническое церебральное повреждение — структурные и функциональные изменения головного мозга, протекающие без явной неврологической симптоматики, но имеющие потенциально значимые отдалённые последствия.

Целью исследования явилась систематизация современных данных о предикторах субклинического церебрального повреждения у женщин с преэклампсией в раннем послеродовом периоде и определение ключевых клинических, нейровизуализационных и патофизиологических факторов риска.

Проведён систематический обзор литературы в соответствии с рекомендациями PRISMA. Поиск осуществлялся в международных базах данных PubMed, Scopus и Web of Science за период с 2005 по 2025 гг. В анализ были включены обсервационные исследования, когортные исследования, клинические наблюдения и нейровизуализационные работы, посвящённые оценке церебральной гемодинамики, нейровизуализационных изменений и неврологических исходов у женщин с преэклампсией. Всего в итоговый анализ включено 28 исследований.

Результаты анализа показали, что преэклампсия сопровождается выраженными нарушениями цереброваскулярной регуляции, в основе которых лежит нарушение церебральной ауторегуляции, повышение церебрального перфузионного давления и сосудистая нестабильность. Эти изменения приводят к гиперперфузии, повреждению эндотелия и развитию вазогенного отёка мозга.

Нейровизуализационные исследования (МРТ) продемонстрировали наличие субклинических структурных изменений головного мозга у пациенток с преэклампсией, включая поражение белого вещества, микрососудистые повреждения и признаки церебрального отёка, которые могут сохраняться и после родоразрешения. Особое значение имеет тот факт, что данные изменения часто выявляются даже у пациенток без клинических неврологических проявлений.

Анализ литературы позволил выделить ключевые предикторы субклинического церебрального повреждения: тяжёлое течение преэклампсии, выраженная артериальная гипертензия, раннее начало заболевания, эндотелиальная дисфункция и нарушения мозговой гемодинамики. Установлено, что тяжёлые формы преэклампсии значительно чаще сопровождаются церебральным отёком и поражением белого вещества, а риск развития posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) существенно возрастает при неконтролируемой гипертензии.

Кроме того, долгосрочные наблюдения показывают, что женщины, перенёсшие преэклампсию, имеют повышенный риск когнитивных нарушений, цереброваскулярных заболеваний и инсульта в последующей жизни. Это позволяет рассматривать субклиническое церебральное повреждение как ранний этап спектра неврологических осложнений, прогрессирование которого возможно при отсутствии своевременной диагностики и наблюдения.

Патофизиологические механизмы включают эндотелиальную дисфункцию, нарушение целостности гематоэнцефалического барьера, нейровоспаление, оксидативный стресс и микроэмболические сосудистые повреждения. Совокупность этих факторов объясняет развитие микроструктурных изменений мозга даже при отсутствии выраженной неврологической симптоматики.

Таким образом, субклиническое церебральное повреждение является значимым, но недостаточно диагностируемым осложнением преэклампсии, особенно в раннем послеродовом периоде. Интеграция клинической оценки, нейровизуализации и потенциальных биомаркеров может существенно повысить эффективность раннего выявления пациенток высокого риска. Разработка алгоритмов скрининга и последующего наблюдения позволит снизить частоту тяжёлых неврологических осложнений и улучшить отдалённые материнские исходы.

Краткое резюме на русском языке

Преэклампсия ассоциирована с высоким риском субклинического церебрального повреждения, особенно в раннем послеродовом периоде. Систематический анализ 28 исследований показал, что ключевыми предикторами являются тяжесть преэклампсии, выраженность артериальной гипертензии и раннее начало заболевания. Основными механизмами являются нарушение церебральной ауторегуляции, эндотелиальная дисфункция и повреждение гематоэнцефалического барьера. Ранняя диагностика позволяет своевременно выявлять пациенток высокого риска и предупреждать неврологические осложнения.

Краткое резюме на английском языке

Preeclampsia is associated with a high risk of subclinical cerebral injury, particularly in the early postpartum period. A systematic review of 28 studies identified disease severity, degree of hypertension, and early onset as major predictors. Key mechanisms include impaired cerebral autoregulation, endothelial dysfunction, and blood–brain barrier disruption. Early identification of high-risk patients may improve neurological risk stratification and prevent long-term cerebrovascular complications.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

INSULIN RESISTANCE AS A DETERMINANT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Алимова Д.С., Ашурова У.А.
Alimova D.S., Ashurova U.A.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются одной из наиболее частых гинекологических жалоб у женщин репродуктивного возраста и нередко отражают наличие гормональных и метаболических нарушений. В последние годы всё больше данных указывает на значимую роль инсулинорезистентности (ИР) в развитии дисфункции эндометрия и гиперпластических процессов.

Цель

Оценка клинических особенностей и исходов у женщин с АМК, ассоциированными с инсулинорезистентностью, по сравнению с пациентками с транзиторными гормонально обусловленными нарушениями.

Материал и методы

Проведено проспективное наблюдательное исследование с участием 114 женщин в возрасте 25–45 лет, обратившихся с АМК. Пациентки были распределены на две группы: I группа (n = 54) — со спорадическими АМК, связанными с кратковременными гормональными нарушениями; II группа (n = 60) — с рецидивирующими АМК (≥2 эпизодов за 6 месяцев) и гистологически подтверждённой гиперплазией эндометрия.

Результаты

У пациенток I группы отмечалась сохранённая чувствительность к инсулину и гормональные показатели в пределах фолликулярной фазы (ФСГ 6,2 ± 1,8 МЕ/л, ЛГ 5,8 ± 1,6 МЕ/л, ИМТ 24,1 ± 2,8 кг/м²). Во II группе выявлены признаки выраженной метаболической дисфункции: повышение уровня инсулина натощак (>15 мкМЕ/мл), индекс HOMA-IR > 2,5, а также более высокий ИМТ (31,4 ± 3,6 кг/м²). Среди пациенток данной группы у 38% диагностирован сахарный диабет 2 типа, у 42% — ожирение, у 20% — их сочетание.

Лечебная тактика различалась в зависимости от патогенеза. В I группе применялись методы гемостаза: у 29 пациенток — гормональный, у 25 — хирургический (кюретаж или гистероскопическая резекция). Во II группе на фоне стандартного гинекологического лечения проводилась метаболическая коррекция с использованием агониста рецепторов ГПП-1 — семаглутида (1 мг подкожно 1 раз в неделю) в течение 24 недель.

Оценивались частота рецидивов АМК, уровень гемоглобина и толщина эндометрия до и после лечения. В I группе достигнут устойчивый клинический эффект: рецидивы в течение 6 месяцев отсутствовали, показатели кровопотери оставались в пределах физиологических значений, а лёгкая анемия (Hb 10,8–11,2 г/дл) успешно корригировалась препаратами железа.

Во II группе на фоне терапии семаглутидом отмечено достоверное улучшение метаболических показателей: снижение уровня глюкозы натощак на 18%, уменьшение ИМТ на 4,8 кг/м² и окружности талии на 6,3 см. Клинически это сопровождалось отсутствием новых эпизодов АМК и нормализацией уровня гемоглобина у всех пациенток с анемией. Толщина эндометрия достоверно уменьшилась с 11,2 ± 2,3 мм до 7,4 ± 1,8 мм ($p < 0,01$).

Полученные данные подтверждают, что инсулинорезистентность является важным патогенетическим фактором рецидивирующих АМК и гиперплазии эндометрия. Коррекция метаболических нарушений с использованием агонистов рецепторов ГПП-1 способствует не только улучшению метаболического профиля, но и восстановлению морфофункционального состояния эндометрия, снижая риск рецидива кровотечений.

Таким образом, учёт метаболического компонента при ведении пациенток с АМК позволяет повысить эффективность терапии и может

рассматриваться как перспективное направление профилактики гиперпластических процессов эндометрия.

Краткое резюме на русском языке

Инсулинорезистентность является ключевым фактором рецидивирующих АМК и гиперплазии эндометрия. Метаболическая коррекция с применением агонистов ГПП-1 улучшает показатели обмена, снижает толщину эндометрия и предотвращает рецидивы кровотечений.

Краткое резюме на английском языке

Insulin resistance is a key factor in recurrent abnormal uterine bleeding and endometrial hyperplasia. Metabolic correction using GLP-1 receptor agonists improves metabolic parameters, reduces endometrial thickness, and prevents recurrence of bleeding episodes.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA

Атхамова Ш.Р.
Atxamova Sh.R.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Преэклампсия остаётся одной из актуальных проблем акушерства, так как нередко приводит к осложнениям беременности и неблагоприятным последствиям для матери и плода. Существенную роль в развитии данного состояния играет эндотелиальная дисфункция, сопровождающаяся нарушением сосудистого тонуса, микроциркуляции и маточно-плацентарного кровотока. Изучение особенностей эндотелиальной дисфункции при Преэклампсия представляет практический интерес для более раннего выявления группы риска и своевременной профилактики осложнений.

Ключевые слова: преэклампсия, плацентарная недостаточность, эндотелиальная дисфункция, беременность.

Цель

Изучить особенности нарушения эндотелиальной функции у беременных с преэклампсией с акцентом на оценку роли оксида азота и эндотелина-1.

Материалы и методы

В исследовании были включены беременные женщины, которых условно разделили на две группы: с физиологически протекающей беременностью и с диагностированной преэклампсией различной степени тяжести. Для оценки состояния эндотелия использовался комплекс методов. В частности, определяли уровень метаболитов оксида азота (нитритов и нитратов) в плазме крови с использованием реакции Грисса. Концентрацию эндотелина-1 оценивали методом иммуноферментного анализа. Функциональное состояние сосудов оценивалось с помощью теста эндотелий-зависимой вазодилатации (с использованием ультразвукового контроля плечевой артерии). Кроме того, определяли уровни растворимых молекул адгезии (sICAM-1 и sVCAM-1), которые рассматриваются как маркеры активации эндотелия. Для более наглядной оценки соотношения вазоактивных факторов рассчитывали показатель NO/ET-1. Обработка полученных данных проводилась стандартными статистическими методами, различия считались значимыми при $p < 0,05$. Результаты исследования: Анализ полученных данных показал, что у беременных с преэклампсией имеют место достаточно выраженные изменения, свидетельствующие о нарушении функции эндотелия. Прежде всего обращает на себя внимание снижение уровня метаболитов оксида азота. У пациенток основной группы этот показатель был достоверно ниже по сравнению

с контрольной группой (p < 0,001), что может указывать на снижение активности эндотелиальной NO-синтазы и, как следствие, уменьшение вазодилатирующего влияния. Одновременно с этим отмечалось повышение концентрации эндотелина-1 (p < 0,01). Учитывая его выраженное сосудосуживающее действие, можно предположить, что именно сочетание снижения NO и повышения ET-1 формирует неблагоприятный сосудистый профиль. Интересно, что уровень эндотелина-1 коррелировал с показателями артериального давления и выраженностью протеинурии.

Результаты функционального тестирования также подтвердили наличие эндотелиальной дисфункции: у женщин с преэклампсией наблюдалось менее выраженное расширение плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию. Дополнительно было выявлено повышение уровней sICAM-1 и sVCAM-1 (p < 0,001), что может свидетельствовать об активации воспалительных процессов и повреждении сосудистой стенки. Показатель NO/ET-1 у пациенток с преэклампсией оказался значительно снижен, что отражает нарушение баланса между вазодилатирующими и вазоконстрикторными факторами.

Выводы

В ходе исследования установлено, что у беременных с преэклампсией наблюдаются изменения показателей, отражающих нарушение функции эндотелия. Снижение уровня оксида азота, повышение эндотелина-1 и молекул адгезии указывают на выраженный дисбаланс сосудистых факторов и активацию воспалительных процессов. Полученные данные подтверждают, что эндотелиальная дисфункция имеет важное значение в развитии преэклампсии и могут рассматриваться как одно из ключевых звеньев её патогенеза. Изучение этих изменений представляет практическое значение для раннего выявления беременных женщин группы риска с развитием преэклампсии.

Краткое резюме на русском языке

Преэклампсия относится к числу наиболее значимых осложнений беременности и остаётся актуальной проблемой современного акушерства. Существенную роль в её развитии играет нарушение функции сосудистого эндотелия, приводящее к изменениям гемодинамики и ухудшению плацентарного кровообращения. Оценка эндотелиальной дисфункции у беременных с преэклампсией имеет практическое значение для более раннего выявления патологических изменений и определения группы риска.

Краткое резюме на английском языке

Preeclampsia is one of the most important complications of pregnancy and remains a relevant issue in modern obstetrics. Impaired vascular endothelial function plays a significant role in its development, leading to hemodynamic disturbances and deterioration of placental circulation. Assessment of endothelial dysfunction in pregnant women with preeclampsia is of practical importance for earlier detection of pathological changes and identification of women at risk.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО С НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF INFERTILITY ASSOCIATED WITH INSUFFICIENT ENDOMETRIAL PROLIFERATION

Ахмадиев Э.Э.
Akhmadiev E.E.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Актуальность

Недостаточная пролиферация эндометрия остаётся одной из актуальных проблем репродуктивной медицины, поскольку ассоциирована со снижением имплантационного потенциала, частоты наступления клинической беременности и живорождения. Несмотря на активное изучение данной проблемы, до настоящего времени отсутствует единый подход к оценке тонкого эндометрия как самостоятельного патологического состояния либо маркера более глубоких нарушений эндометриальной рецептивности.

Цель

Провести ретроспективный анализ клинико-анамнестических особенностей у женщин с бесплодием, ассоциированным с недостаточной пролиферацией эндометрия.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациенток репродуктивного возраста с бесплодием, ассоциированным с недостаточной пролиферацией эндометрия. Анализировались клинико-анамнестические данные, характер и длительность бесплодия, результаты ультразвукового исследования органов малого таза, а также показатели гормонального профиля, включая ФСГ, ЛГ и прогестерон.

Результаты

Средний возраст пациенток составил 32,4 ± 4,8 года, что свидетельствует о преобладании женщин позднего репродуктивного возраста. Первичное бесплодие было выявлено у 18 женщин (36,0%), вторичное — у 32 пациенток (64,0%). Средняя длительность бесплодия составила 4,1 ± 2,3 года. У значительной части пациенток отмечался отягощённый акушерско-гинекологический анамнез.

По данным ультразвукового исследования органов малого таза средняя толщина эндометрия в периовуляторный период составила 6,1 ± 0,8 мм. У ряда пациенток эндометрий имел неоднородную структуру и сниженные признаки васкуляризации. Внутриматочные вмешательства в анамнезе отмечались у 28 пациенток (56,0%), среди которых наиболее часто встречались диагностические выскабливания полости матки, артифициальные аборты и гистероскопические вмешательства. У 19 женщин (38,0%) выявлены анамнестические и клинико-инструментальные признаки хронического эндометрита.

При оценке гормонального профиля средний уровень ФСГ составил 6,8 ± 1,9 мМЕ/мл, ЛГ — 5,9 ± 2,1 мМЕ/мл, прогестерона в лютеиновой фазе — 18,6 ± 6,4 нг/мл. У большинства пациенток показатели гонадотропных гормонов находились в пределах референсных значений, что может косвенно свидетельствовать о преобладании локальных эндометриальных нарушений над выраженными эндокринными изменениями. Полученные результаты позволяют предположить, что недостаточная пролиферация эндометрия у пациенток с бесплодием имеет многофакторный характер и может быть связана как с перенесёнными внутриматочными вмешательствами, так и с хроническими воспалительными изменениями эндометрия.

Заключение

У пациенток с бесплодием и недостаточной пролиферацией эндометрия часто выявляются отягощённый гинекологический анамнез, внутриматочные вмешательства и признаки хронического эндометрита. Недостаточная толщина эндометрия, вероятно, отражает не только нарушение процессов пролиферации, но и более глубокие изменения эндометриальной рецептивности. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексной оценки состояния эндометрия у данной категории пациенток с использованием клинико-анамнестических, ультразвуковых и гормональных методов исследования. Индивидуализированный подход к диагностике и лечению может способствовать повышению эффективности репродуктивных технологий и улучшению исходов лечения бесплодия.

Краткое резюме на русском языке

Проведён ретроспективный анализ 50 пациенток с бесплодием, ассоциированным с недостаточной пролиферацией эндометрия. Средний возраст составил 32,4±4,8 года, средняя толщина эндометрия — 6,1±0,8 мм. Вторичное бесплодие выявлено у 64,0% пациенток, внутриматочные вмешательства в анамнезе — у 56,0%, признаки хронического эндометрита — у 38,0%. Полученные данные свидетельствуют о многофакторном характере нарушений эндометрия и необходимости комплексной оценки состояния эндометрия у пациенток с бесплодием.

Краткое резюме на английском языке

A retrospective analysis of 50 infertile women with insufficient endometrial proliferation was performed. The mean age was 32.4±4.8 years, and the mean endometrial thickness was 6.1±0.8 mm. Secondary infertility was detected in 64.0% of patients, a history of intrauterine interventions in 56.0%, and signs of chronic endometritis in 38.0%. The findings indicate the multifactorial nature of endometrial disorders and highlight the importance of comprehensive endometrial assessment in infertile patients.

ЭНДОМЕТРИАЛЬНАЯ РЕЦЕПТИВНОСТЬ И ТОНКИЙ ЭНДОМЕТРИЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ БЕСПЛОДИЯ

ENDOMETRIAL RECEPTIVITY AND THIN ENDOMETRIUM: CURRENT PERSPECTIVES ON THE PROBLEM OF INFERTILITY

Ахмадиев Э.Э.
Akhmadiev E.E.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Актуальность

В последние годы эндометрий рассматривается не только как ткань-мишень для половых гормонов, но и как динамичная биологическая система, обеспечивающая имплантацию и раннее развитие беременности. Одним из наиболее дискутабельных состояний в репродуктивной медицине остаётся тонкий эндометрий, ассоциированный со снижением частоты наступления беременности и живорождения. Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени отсутствует единое понимание того, является ли недостаточная толщина эндометрия самостоятельной патологией либо лишь маркером более глубоких нарушений рецептивности.

Цель

Провести обзор современных литературных данных, посвящённых проблеме эндометриальной рецептивности и тонкого эндометрия у пациенток с бесплодием.

Материалы и методы

Проведён анализ современных отечественных и зарубежных литературных источников, опубликованных за последние годы, посвящённых эндометриальной рецептивности, нарушениям пролиферации эндометрия, хроническому эндометриту, ангиогенезу и имплантационным нарушениям при бесплодии.

Результаты

Согласно современным представлениям, успешная имплантация зависит не только от толщины эндометрия, но и от его функционального состояния, сосудистой сети, иммунного микроокружения и молекулярных механизмов рецептивности. Установлено, что снижение толщины эндометрия часто сопровождается нарушением ангиогенеза, изменением экспрессии факторов рецептивности, хроническим воспалением и повреждением базального слоя эндометрия.

Ряд исследований показывает, что беременность возможна даже при толщине эндометрия менее 6 мм, что свидетельствует об отсутствии абсолютной зависимости между толщиной эндометрия и наступлением беременности. В то же время большинство авторов отмечают снижение частоты имплантации и живорождения при уменьшении толщины эндометрия менее 7 мм.

Особое внимание уделяется хроническому эндометриту как одному из факторов эндометриальной дисфункции. Хроническое воспаление может приводить к нарушению процессов пролиферации, снижению васкуляризации и изменению локального иммунного ответа. Дополнительное значение имеют перенесённые внутриматочные вмешательства, способствующие повреждению базального слоя эндометрия и нарушению его регенераторного потенциала.

В последние годы активно изучаются новые подходы к лечению недостаточной пролиферации эндометрия, включая клеточные технологии, применение аутоплазмы, факторов роста и методов, направленных на улучшение локального кровотока и ангиогенеза. Однако результаты исследований остаются противоречивыми, а единый эффективный алгоритм лечения до настоящего времени не разработан.

Заключение

Тонкий эндометрий является многофакторным состоянием, отражающим не только нарушение процессов пролиферации, но и возможные изменения эндометриальной рецептивности, ангиогенеза и локального иммунного статуса. Современные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к оценке состояния эндометрия у пациенток с бесплодием. Дальнейшее изучение молекулярных и функциональных механизмов эндометриальной дисфункции позволит оптимизировать диагностические и лечебные подходы в репродуктивной медицине.

Краткое резюме на русском языке

Тонкий эндометрий остаётся одной из актуальных проблем репродуктивной медицины и ассоциирован со снижением частоты имплантации и наступления беременности. Современные данные свидетельствуют, что недостаточная толщина эндометрия отражает не только нарушение пролиферации, но и возможные изменения рецептивности, ангиогенеза и локального иммунного статуса. Хронический эндометрит и внутриматочные вмешательства рассматриваются как важные факторы эндометриальной дисфункции.

Краткое резюме на английском языке

Thin endometrium remains an important issue in reproductive medicine and is associated with reduced implantation and pregnancy rates. Current evidence suggests that insufficient endometrial thickness reflects not only impaired proliferation but also abnormalities in receptivity, angiogenesis, and local immune status. Chronic endometritis and intrauterine interventions are considered major factors contributing to endometrial dysfunction.

ПЛАЦЕНТА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ПРОГРАММИРОВАНИЮ

PLACENTA IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: FROM METABOLIC DYSREGULATION TO INTRAUTERINE PROGRAMMING

Ашурова У.А., Исакова З.О.
Ashurova U.A., Isakova Z.O.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является одной из наиболее распространённых метаболических патологий беременности, встречаясь у 7–14% беременных женщин в мире, а по данным отдельных популяционных исследований — до 20% при использовании современных диагностических критериев (IADPSG). ГСД ассоциирован с повышением риска преэклампсии в 1,5–2 раза, макросомии плода — в 1,5–3 раза, а также увеличением частоты кесарева сечения и родового травматизма.

В последние годы плацента рассматривается как ключевой интегративный орган патогенеза осложнений при ГСД. При гипергликемии изменяется экспрессия плацентарных транспортеров глюкозы (GLUT1 увеличивается на 20–40%), что способствует избыточному транспорту субстратов к плоду. Плацентарная ткань демонстрирует признаки хронического воспаления и оксидативного стресса с повышением уровней провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-6 — до 1,5–2 раз). Несмотря на накопление данных, механизмы структурно-функциональной перестройки плаценты при ГСД остаются недостаточно систематизированными.

Цель

Провести анализ современных данных о патофизиологических механизмах ГСД и ассоциированных морфофункциональных изменениях плаценты, а также их влиянии на течение беременности и состояние плода.

Материалы и методы

Выполнен аналитический обзор публикаций, индексированных в PubMed, Scopus и Web of Science (2010–2025 гг.). В анализ включены клинические, морфологические и экспериментальные исследования, посвящённые влиянию гипергликемии, инсулинорезистентности, воспаления и оксидативного стресса на плаценту.

Результаты

При ГСД формируется комплекс морфофункциональных изменений плаценты, включая утолщение базальной мембраны, гиперплазию трофобласта и фиброз стромы ворсин. Морфометрические исследования показывают увеличение толщины базальной мембраны на 15–30%, признаки нарушения васкуляризации и эндотелиальной дисфункции.

Гипергликемия и инсулинорезистентность сопровождаются активацией провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-6), повышением маркеров оксидативного стресса (MDA ↑ до 30–50%) и снижением антиоксидантной защиты, что приводит к повреждению сосудистого русла плаценты и нарушению маточно-плацентарного кровотока. Это сопровождается снижением эффективности газо- и нутриентного обмена.

Одновременно отмечается увеличение экспрессии транспортеров глюкозы (GLUT1 ↑ до 30–40%) и жирных кислот, что способствует избыточному поступлению субстратов к плоду. В результате формируется фетальная гиперинсулинемия, являющаяся ключевым фактором макросомии. По данным клинических исследований, её частота при ГСД достигает 15–45% в зависимости от степени компенсации заболевания.

Кроме того, ГСД ассоциирован с повышением риска развития ожирения и сахарного диабета 2 типа у потомства в 2–8 раз, что отражает активацию механизмов внутриутробного метаболического программирования.

Выводы

ГСД индуцирует выраженную структурно-функциональную перестройку плаценты, играющую ключевую роль в развитии перинатальных осложнений и формировании долгосрочных метаболических рисков у потомства. Понимание механизмов плацентарной дисфункции открывает перспективы для разработки ранних биомаркеров и таргетных стратегий ведения беременности.

Краткое резюме на русском языке

Гестационный сахарный диабет (ГСД) встречается у 7–14% беременных, достигая 20% по критериям IADPSG, и повышает риск преэклампсии (в 1,5–2 раза) и макросомии (в 1,5–3 раза). Плацента является ключевым звеном патогенеза: при гипергликемии увеличивается экспрессия GLUT1 (на 20–40%), активируются провоспалительные цитокины (TNF-α, IL-6 ↑ в 1,5–2 раза) и оксидативный стресс. Это сопровождается морфологическими изменениями (утолщение базальной мембраны на 15–30%), нарушением микроциркуляции и избыточным транспортом субстратов к плоду, что ведёт к гиперинсулинемии и макросомии (15–45%).

Краткое резюме на английском языке

Gestational diabetes mellitus (GDM) affects 7–14% of pregnancies worldwide, reaching up to 20% under IADPSG criteria, and increases the risk of preeclampsia (1.5–2-fold) and fetal macrosomia (1.5–3-fold). The placenta plays a central pathogenic role: hyperglycemia increases GLUT1 expression (by 20–40%), activates proinflammatory cytokines (TNF-α, IL-6 ↑ by 1.5–2-fold), and induces oxidative stress. These changes lead to morphological alterations (basement membrane thickening by 15–30%), impaired microcirculation, and excessive nutrient transfer, resulting in fetal hyperinsulinemia and macrosomia (15–45%).

СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ, АНГИОГЕНЕЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ ЦНС ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

SYSTEMIC INFLAMMATION, ANGIOGENESIS, AND FUNCTIONAL REORGANIZATION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED CHRONIC PELVIC PAIN

Байрамова Л.Б., Самусевич А.Н.
Bayramova L.B., Samusevich A.N.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Введение

Эндометриоз — хроническое воспалительное заболевание, поражающее 10–15% женщин репродуктивного возраста. Хроническая тазовая боль (ХТБ) развивается у 40–50% пациенток, часто сохраняющаяся после радикального удаления очагов. Ведущим механизмом её хронизации считается центральная сенситизация (ЦС)

— устойчивая гипервозбудимость ноцицептивных нейронов центральной нервной системы, индуцированная периферической афферентацией и нейровоспалением. Ключевыми факторами периферической ноцицепции выступают ангиогенез и системное воспаление. Однако комплексный анализ оригинальных исследований, одновременно оценивающих молекулярные (цитокины, факторы ангиогенеза) и нейрофизиологические (функциональная МРТ, функциональная коннективность), отсутствует.

Цель

Систематизировать данные оригинальных исследований 2020–2026 гг. о роли системного воспаления, ангиогенеза и функциональной реорганизации ЦНС в патогенезе эндометриоз ассоциированной хронической тазовой боли.

Материалы и методы

Проведён систематический поиск в PubMed, Scopus, eLibrary, КиберЛенинке за период 01.2020–02.2026 по ключевым словам: endometriosis, chronic pelvic pain, central sensitization, cytokines, fMRI, functional connectivity, angiogenesis, VEGF, IL 6, PELP1, CAM model.

Результаты

В обсервационном исследовании Кудрявцевой Е.В. с соавторами (2025, 88 пациенток с эндометриозом яичников и 30 в контрольной группе) впервые показано повышение уровня VEGF и IL 8 в ротовой и перитонеальной жидкости при эндометриозе. Yuan Z. et al. (2025, 22 пациентки с эндометриозом и 20 в контроле) выявили ось «микробиота–метаболит–ангиогенез»: наличие Streptococcus agalactiae в цервикальной слизи ассоциировано с увеличением числа эктопических очагов и экспрессии VEGF через L карнитин, который стабилизирует HIF 1α и запускает транскрипцию гена VEGF. Cheng Y. et al. (2025, эктопические стромальные клетки и мышиная модель) показали, что гиперэкспрессия пролина, глутаминовой кислоты и богатого лейцином белка 1 (PELP1) потенцирует ангиогенез через взаимодействие с FHL2 и активацию ангиогенина (ANG), CCL2 и MMP3; ингибирование PELP1 подавляет пролиферацию и васкуляризацию. Scherer P. et al. (2025, 3D in vivo модель, LASCA) продемонстрировали увеличение перфузии в 75% трансплантатов эндометриоидной ткани. Harmsen M.J. et al. (2022, 22 пациентки с аденомиозом) подтвердили локальную активацию ангиогенеза по повышению плотности микрососудов (CD31, LYVE 1).

Erdogan I. et al. (2024, 30 пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом и ХТБ, фМРТ, seed to voxel) выявили изменение функциональной коннективности (ФК) между передней поясной корой, инсулой, таламусом и амигдалой и снижение ФК в префронтальных отделах у пациенток с длительностью ХТБ более 5 лет. Zheng P. et al. (2020, крысиная модель n=24) показали повышение региональной гомогенности (ReHo) в передней поясной коре и гиппокампе, коррелирующее с болевым поведением. В 2024 году исследователи Гейдельбергского университета (случай контроль, 75 пациенток с ХТБ) подтвердили роль стресс индуцированной модуляции болевых сетей.

Feng S. et al. (2025, менделевская рандомизация) впервые установили бидирекциональные причинные связи между фМРТ фенотипами (Pheno20, Pheno38, Pheno44) и риском эндометриоза (OR 0,78–1,25, PFDR<0,05): Pheno20 и Pheno44 ассоциированы с повышенным риском аденомиоза, Pheno38 — со снижением риска эндометриоза маточных труб; эндометриоз яичников снижает функциональную связность в Pheno932 сети, участвующей в когнитивных процессах и внимании. Yu X., Ye F. (2020) и Moradi M. et al. (2023) подтвердили роль ANGPT1/2 в VEGF независимом ангиогенезе и предложили новые ингибиторы VEGFR 2, а Park Y. G. et al. (2020) показали регуляцию ANGPT2 прогестероном.

Вывод

По результатам анализа исследований 2020–2026 гг. подтверждена ключевая роль ангиогенно воспалительной оси в периферическом драйве центральной сенситизации. Эндометриоз ассоциированная ХТБ сопровождается стойким повышением VEGF, IL 8, активацией PELP1/ANG оси и микробиота индуцированным ангиогенезом. фМРТ покоя выявляет изменения функциональной коннективности в передней поясной коре, инсуле, таламусе — объективные нейрофизиологические корреляты центральной сенситизации. Менделевская рандомизация подтверждает бидирекциональные причинные связи между функциональными сетями мозга и эндометриозом. Для дальнейшего уточнения патогенеза необходимы проспективные исследования, сочетающие гистологическую оценку нейроваскулярной плотности брюшины и мультимодальную нейровизуализацию.

Краткое резюме на русском языке

Проведён систематический анализ оригинальных исследований 2020–2026 гг. о роли системного

воспаления, ангиогенеза и функциональной реорганизации ЦНС в патогенезе эндометриоз ассоциированной хронической тазовой боли. Показано, что повышение VEGF, IL 8, активация PELP1/ANG оси и микробиота индуцированный ангиогенез формируют периферический драйв центральной сенситизации. фМРТ выявляет изменения функциональной коннективности в передней поясной коре, инсуле и таламусе, а менделевская рандомизация подтверждает бидирекциональные причинные связи между фМРТ фенотипами и эндометриозом.

Краткое резюме на английском языке

A systematic analysis of original studies published between 2020-2026 was conducted to evaluate the role of systemic inflammation,angiogenesis,functional CNS reorganization in the pathogenesis of endometriosis-associated chronic pelvic pain. Elevated levels of VEGF,IL-8, activation of the PELP1/ANG axis, and microbiota-induced angiogenesis were shown to constitute a peripheral driver of central sensitization. Functional MRI (fMRI) studies revealed alterations in functional connectivity within the anterior cingulate cortex, insula, and thalamus, while Mendelian randomization analyses confirmed bidirectional causal relationships between fMRI phenotypes and endometriosis.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

DIAGNOSTIC VALUE OF EXTENDED COLPOSCOPY IN DETECTING CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.
Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии

Buryat State University named after Dorzhi Banzarov, Ulan-Ude

Актуальность

Обусловлена вариабельностью данных о точности кольпоскопии при скрининге шейки матки.

Цель

Оценка диагностической ценности расширенной кольпоскопии в дифференциальной диагностике предраковых состояний. Проведен анализ результатов обследования 165 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, распределенных на три группы: I (n=85) – хронический цервицит, II (n=56) – LSIL, III (n=24) – HSIL. Всем пациенткам выполнялись пробы с уксусной кислотой и раствором Люголя с последующей гистологической верификацией диагноза. В результате исследования аномальная кольпоскопическая картина 2 степени выявлена у 24,7% пациенток I группы, у 83,9% во II и у 79,2% в III группе (χ^2=125,4; p<0,00001). Расчет диагностических характеристик метода показал, что чувствительность расширенной кольпоскопии для выявления предраковой патологии составила 82,5%, специфичность достигла 75,3%, прогностическая ценность положительного результата – 75,9%, прогностическая ценность отрицательного результата – 82,1%, а общая точность метода – 78,8%. Установлена сильная прямая корреляционная связь между степенью тяжести патологии и выявлением аномальной кольпоскопической картины (ρ=+0,58; p<0,001). Обращает на себя внимание тот факт, что аномальная картина 2 степени соответствовала гистологически подтвержденному HSIL в 100% случаев. Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что расширенная кольпоскопия сохраняет высокую диагностическую ценность для дифференциальной диагностики хронического цервицита и предраковой патологии, при этом аномальная картина 2 степени является надежным маркером

интраэпителиального поражения шейки матки тяжелой степени.

Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ расширенной кольпоскопии у 165 женщин с гистологической верификацией диагноза. Установлено, что аномальная кольпоскопическая картина 2 степени статистически значимо чаще встречается при LSIL и HSIL по сравнению с хроническим цервицитом (p<0,00001). Чувствительность метода в выявлении предраковой патологии составила 82,5%, специфичность – 75,3%. Выявлена сильная прямая корреляция между степенью тяжести патологии и кольпоскопической картиной. Метод сохраняет высокую ценность для дифференциальной диагностики.

Краткое резюме на английском языке

The analysis of extended colposcopy findings in 165 women with histological verification was performed. It was found that abnormal colposcopic findings of grade 2 were significantly more common in LSIL and HSIL compared to chronic cervicitis (p<0.00001). The sensitivity of the method for detecting precancer was 82.5%, specificity was 75.3%. A strong direct correlation between the severity of pathology and colposcopic findings was revealed. The method retains high value for differential diagnosis.

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕСТИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

MENSTRUAL DISORDERS AS A PREDICTOR OF THE SEVERITY OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.
Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии

Buryat State University named after Dorzhi Banzarov, Ulan-Ude

Проблема связи нарушений менструального цикла и риска развития предраковых заболеваний шейки матки остается недостаточно изученной, что определяет актуальность настоящего исследования. Целью явилась оценка частоты и характера нарушений менструальной функции у женщин с различной степенью цервикальной интраэпителиальной неоплазии. В исследование включены 165 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, разделенных на группы: I группа (n=85) – хронический цервицит, II группа (n=56) – LSIL, III группа (n=24) – HSIL. Проведен детальный анализ менструального анамнеза, включая возраст менархе, регулярность цикла и характер менструаций. Возраст менархе оказался сопоставим во всех исследуемых группах и статистически значимо не различался (12,8±1,8 лет, 12,8±1,2 года и 13,2±1,4 года соответственно; p>0,05). В то же время частота нарушений менструальной функции демонстрировала отчетливый прогрессивный рост по мере увеличения тяжести патологии: в группе с фоновым процессом нарушения отмечены у 38,8% женщин, при LSIL частота возросла до 73,2%, а при HSIL достигла 91,6% (χ^2=35,6; p<0,00001). Относительный риск развития нарушений в группе LSIL оказался в 1,8 раза выше, а в группе HSIL в 2,4 раза выше по сравнению с группой фоновой патологии. Анализ отношения шансов продемонстрировал высокую сопряженность факторов: OR для LSIL относительно фона составил 4,31 при 95% доверительном интервале от 2,1 до 8,9; для HSIL относительно фона OR достиг 17,33 при 95% ДИ от 4,1 до 73,2. Обнаружена полная прямая корреляционная связь между степенью тяжести патологии шейки матки и частотой встречаемости нарушений менструального цикла (ρ=+1,0→+0,89; p<0,001). Полученные результаты позволяют прийти к заключению, что нарушения менструальной функции могут рассматриваться в качестве значимого предиктора риска

развития и прогрессирования предраковых процессов шейки матки.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании на 165 пациентках оценена связь нарушений менструального цикла с тяжестью CIN. Частота дисменореи прогрессивно нарастала от группы с цервицитом (38,8%) к группе с LSIL (73,2%) и HSIL (91,6%). Отношение шансов нарушений при HSIL относительно фоновой патологии составило 17,33. Выявленная корреляция позволяет рассматривать нарушения цикла как значимый маркер риска прогрессирования предраковой патологии шейки матки.

Краткое резюме на английском языке

The association between menstrual cycle disorders and CIN severity was assessed in 165 patients. The frequency of dysmenorrhea progressively increased from the cervicitis group (38.8%) to the LSIL (73.2%) and HSIL (91.6%) groups. The odds ratio for disorders in HSIL relative to background pathology was 17.33. The identified correlation allows considering cycle disorders as a significant risk marker for cervical precancer progression.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

IMPACT OF LONG-TERM COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE USE ON THE RISK OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.
Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии

Buryat State University named after Dorzhi Banzarov, Ulan-Ude

Противоречивость существующих данных о влиянии гормональной контрацепции на риск развития предраковых заболеваний шейки матки обуславливает актуальность уточнения этого вопроса в различных популяциях. Цель исследования заключалась в оценке связи длительности приема комбинированных оральных контрацептивов с риском развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии различной степени тяжести. Проведен анализ контрацептивного анамнеза 165 женщин, разделенных на три клинические группы: I группа (n=85) с хроническим цервицитом, II группа (n=56) с LSIL и III группа (n=24) с HSIL. Оценка проводилась с акцентом на длительность приема КОК с пороговым значением более 5 лет. Согласно полученным данным, длительный прием КОК более 5 лет был выявлен лишь у 9,4% пациенток с фоновым воспалительным процессом, в то время как в группе с LSIL этот показатель составил 42,9%, а в группе с HSIL достиг 54,2% (χ^2=59,8; p<0,00001). Расчет отношения шансов подтвердил значимость данного фактора риска: для развития LSIL при условии приема КОК более 5 лет OR составил 7,2 при 95% доверительном интервале от 3,0 до 17,8, тогда как для развития тяжелой дисплазии HSIL отношение шансов оказалось еще более весомым, достигнув 11,4 при 95% ДИ от 4,0 до 33,6. Между длительностью использования КОК и тяжестью патологического процесса на шейке матки выявлена прямая корреляционная связь умеренной силы (ρ=+0,40; p<0,001). Примечательно, что сам по себе факт использования КОК без учета временного критерия длительности не продемонстрировал статистически значимых различий между исследуемыми группами. Полученные данные позволяют сделать заключение, что длительный прием комбинированных оральных контрацептивов на протяжении более 5 лет следует рассматривать в качестве самостоятельного фактора риска развития предраковых состояний шейки матки, что диктует необходимость

усиленного онкологического контроля у данной категории пациенток.

Краткое резюме на русском языке

Проанализирован контрацептивный анамнез 165 женщин с верифицированным диагнозом патологии шейки матки. Установлено, что длительный прием КОК более 5 лет достоверно чаще встречался в группах LSIL (42,9%) и HSIL (54,2%) по сравнению с группой хронического цервицита (9,4%). Отношение шансов развития HSIL при длительном приеме КОК превышает 11. Данный фактор следует считать самостоятельным предиктором риска предраковой патологии шейки матки.

Краткое резюме на английском языке

The contraceptive history of 165 women with verified cervical pathology was analyzed. It was found that long-term COC use (>5 years) was significantly more frequent in the LSIL (42.9%) and HSIL (54.2%) groups compared to the chronic cervicitis group (9.4%). The odds ratio for developing HSIL with long-term COC use exceeded 11. This factor should be considered an independent predictor of cervical precancer risk.

ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

THE DEPENDENCE ON THE SEVERITY OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии

State Educational Institution of Higher Education «M.I. Gorky Donetsk State Medical University»

Аутоиммунный тиреоидит – хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы аутоиммунного генеза, при котором в результате хронически прогрессирующей лимфоидной инфильтрации происходит постепенная деструкция ткани железы, чаще всего приводящая к развитию первичного гипотиреоза. Состояние щитовидной железы находится в тесной связи с репродуктивной функцией женщины. Установлено, что среди 20 млн посещений медицинских учреждений по поводу гинекологических заболеваний, 19,1% случаев связаны с нарушением менструального цикла. Аутоиммунные процессы щитовидной железы вызывают гормональный дисбаланс в системе гипоталамус-гипофиз-яичники матка и приводят к осложнениям в виде аномальных маточных кровотечений.

Изучение зависимости степени тяжести аномального маточного кровотечения у пациенток репродуктивного возраста с аутоиммунным тиреоидитом.

Нами обследовано 65 пациенток (18-44 лет) с аномальным маточным кровотечением на фоне аутоиммунного тиреоидита в сочетании с различными уровнями снижения функции железы, которые были разделены на 3 группы: I – с аномальным маточным кровотечением на фоне аутоиммунного тиреоидита, эутиреоза (17 пациенток), II – с аномальным маточным кровотечением на фоне аутоиммунного тиреоидита, субклинического гипотиреоза (20 пациенток) и III – с аномальным маточным кровотечением на фоне аутоиммунного тиреоидита, манифестным гипотиреозом (28 пациентка). Степень тяжести аномального маточного кровотечения оценивалась согласно

опросника SF-36. До и после окончания лечения (3 месяца) проводилось определение тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т4 св), антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО). Средний возраст составил соответственно 35,0±2,9, 33,7±1,7 и 37,5±2,7 лет. Во всех группах констатированы: повышение титра АТ к ТПО (более 35МЕ/л) и определялись ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии. 78,5% женщин имели нарушение уровней половых гормонов и их несоответствие фазе менструального цикла. Пациентки с гипотиреозом получали гормональное лечение.

При рассмотрении степени тяжести аномального маточного кровотечения в пределах выделенных групп до начала лечения, максимальное количество случаев тяжелых аномальных маточных кровотечений, приводивших к вторичной анемии и требовавших немедленного диагностического вмешательства, констатировано в III группе – 21 (75±5,5% от общего числа); минимальное – в I – 5 пациенток (29,4±4,3%). Отмечено, что первоначально в I группе по частоте преобладала такая причина аномального маточного кровотечения, как гиперплазия эндометрия, во II – полипы эндометрия, а в III – субмукозная лейомиома матки. Наблюдались единичные случаи повторных маточных кровотечений, зафиксированных только во II и II группах после проведенного курса лечения.

Аномальное маточное кровотечение чаще возникает у пациенток и на фоне аутоиммунного тиреоидита с признаками гипотиреоза, как в манифестной, так и в субклинической формах. Среди причин маточных кровотечений на фоне аутоиммунного тиреоидита преобладают гиперплазия и полип эндометрия. А тяжесть течения аномальных маточных кровотечений зависит от стадии нарушения функции щитовидной железы. Подобная взаимосвязь при аутоиммунном тиреоидите, по-видимому, увеличивается в зависимости от степени имеющегося гипотиреоза. Гормональное лечение гипотиреоза существенно снижает пролиферативные процессы эндометрия, нормализует уровень половых гормонов и гормонов щитовидной железы.

Краткое резюме на русском языке

Аутоиммунные процессы щитовидной железы вызывают гормональный дисбаланс в системе гипоталамус-гипофиз-яичники матка и приводят к осложнениям в виде аномальных маточных кровотечений. Нами изучена зависимость степени тяжести аномального маточного кровотечения у пациенток репродуктивного возраста с аутоиммунным тиреоидитом. Выявлено, что тяжесть течения аномальных маточных кровотечений зависит от стадии нарушения функции щитовидной железы и чаще возникает у пациенток и на фоне аутоиммунного тиреоидита с признаками гипотиреоза, как в манифестной, так и в субклинической формах.

Краткое резюме на английском языке

Autoimmune processes in the thyroid gland cause hormonal imbalance in the hypothalamic-pituitary-ovarian-uterine axis and lead to complications such as abnormal uterine bleeding. We studied the relationship between the severity of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age with autoimmune thyroiditis. It was found that the severity of abnormal uterine bleeding depends on the stage of thyroid dysfunction and more often occurs in patients with autoimmune thyroiditis with signs of hypothyroidism, both in manifest and subclinical forms.

ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В МЕТАБОЛИЗМЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

POLYMORPHISM OF GENES INVOLVED IN VITAMIN D METABOLISM IN PATIENTS WITH INFERTILITY

Денисова Т.Г., Васильева Э.Н., Орешников Е.В., Денисов М.С., Сидорова Т.Н., Денисова Е.А., Сидоров А.Е., Романова Л.П.
Denisova T.G., Vasilyeva E.N., Oreshnikov E.V., Denisov M.S., Sidorova T.N., Denisova E.A., Sidorov A.E., Romanova L.P.

Марийский государственный университет, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Институт усовершенствования врачей

Mari State University, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Institute for Advanced Medical Studies,

Актуальность

Дефицит витамина D является общепризнанной пандемией. В тканях яичников, матки, плаценты и гипофиза обнаружены VDR и 1а-гидроксилаза, и очевидна ассоциация роли витамина D с состоянием репродуктивного здоровья. Витамин D взаимодействует со специфическими ядерными рецепторами (VDR) и проявляет свои биологические эффекты как стероидный гормон. Геномное действие 1α-гидроксилазы, 25(OH)2D3 опосредуется рецепторами VDR, которые функционируют в качестве лиганд-активированных факторов транскрипции в клетках тканей-мишеней. VDR является белком, который с высокой аффиностью и специфичностью связывает 1α-гидроксилазы, 25(OH)2 D3. Современные подходы к коррекции дефицит витамина D – это залог успешной реализации репродуктивной функции в будущем.

Цель

Изучить содержание витамина D и особенности генотипа, участвующего в метаболизме витамина D у пациенток с бесплодием.

Материалы и методы

В исследование включены 66 пациенток: 35 пациенток с бесплодием, 31 пациентка группа сравнения. У всех пациенток было изучено содержание витамина D в крови иммуноферментным методом. Содержание витамина D оценивалось согласно клиническим рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов 2015 г.

Было проведено генотипирование следующих генов: ген GC rs2282679; ген CYP2R1 rs2060793; ген VDR rs2228570 методом ПЦР в реальном времени с использованием TaqMan зондов согласно протоколу фирмы-производителя (ООО «СибДНК», г.Новосибирск).

Ген VDR кодирует ядерный гормональный рецептор, который связывает кальцитриол, активный метаболит витамина D3. Исследуемый полиморфизм: T>C обусловлен наличием 2-х аллельных вариантов, кодирующих в нормальном состоянии аминокислоту метионин (аллель Т), в вариабельном – треонин (аллель С). Эта нуклеотидная замена, приводящая к замене аминокислот, характеризуется снижением уровня циркулирующей активной формы витамина D вследствие неэффективности рецепторного захвата. ТС вариация гена, кодирующего витамин D-связывающий белок (ген VDR rs2228570), ассоциирована с пониженным уровнем содержания 25-гидроксивитамина D (наиболее распространенной формы этого витамина) в крови.

Ген GC rs2282679. Белок кодируемый этим геном принадлежит к семейству генов альбумина. Это многофункциональный белок, он связывается с витамином D и его метаболитами в плазме и транспортирует их к тканям. Люди с генотипом ТС или АС по генетическому маркеру могут быть более предрасположенными к низкому уровню содержания витамина D по причине сниженной способности транспорта витамина D в организме.

Ген CYP2R1 rs2060793. Этот ген кодирует члены суперсемейства цитохрома Р450 ферментов, является микросомальной витамин D гидроксилазой, которая преобразует витамин D в активный лиганд к рецептору витамина D. ТС вариация

гена: TT – фермент микросомальная витамин D гидроксилаза, которая преобразует витамин D в активный лиганд к рецептору витамина D активно функционирует. Генотипы CC или CT по генетическому маркеру могут быть предрасположенными к низкому уровню содержания витамина.

Пациенткам с бесплодием были определены уровень витамина D в крови и полиморфизм генов, участвующих в метаболизме витамина D. Содержание витамина Д в среднем составило 15,7±0,6 нг/мл ($p<0,05$), что следует трактовать как дефицит. Проведенный генетический анализ выявил у этих женщин вариации изучаемых генов, обуславливающих дефицит витамина D, причем были обнаружены вариации всех трех генов, связанных с витамин D дефицитным состоянием.

У пациенток группы сравнения уровень витамина D в пределах нормы 28,7±0,7 нг/мл ($p<0,05$), а генотип преимущественно обеспечивающий физиологический метаболизм витамина D.

По полученным нами результатам можно утверждать что, назначение препаратов витамина D пациенткам с бесплодием целесообразнее назначать в соответствии с результатами генотипирования.

Краткое резюме на русском языке

Дефицит витамина D является общепризнанной пандемией. В тканях яичников, матки, плаценты и гипофиза обнаружены VDR и 1a-гидроксилаза, и очевидна ассоциация роли витамина D с состоянием репродуктивного здоровья. Был изучен полиморфизма генов, участвующих в метаболизме витамина D у пациенток с бесплодием. В исследование включены 35 пациенток с бесплодием, 31 пациентка группа сравнения. Изучено содержание витамина D, проведено генотипирование: GC rs2282679; ген CYP2R1 rs2060793; VDR rs2228570. Выделение ДНК проводили из лейкоцитов методом ПЦР. Пациентки с бесплодием и дефицитом витамина D имеют генотип, не обеспечивающий физиологический метаболизм витамина D.

Краткое резюме на английском языке

Vitamin D deficiency is a recognized pandemic. VDR and 1a-hydroxylase have been detected in ovarian, uterine, placental, and pituitary tissues, and a clear association between vitamin D and reproductive health is evident. Polymorphisms of genes involved in vitamin D metabolism were studied in infertile patients. The study included 35 infertile patients and a comparison group of 31 patients. Vitamin D levels were assessed and genotyping was performed: GC rs2282679; CYP2R1 gene rs2060793; VDR rs2228570. DNA was isolated from leukocytes using PCR. Patients with infertility and vitamin D deficiency have a genotype that does not ensure the physiological metabolism of vitamin D.

ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

ENDOMETRIAL STEROID HORMONE RECEPTOR EXPRESSION IN TUBOPERTONEAL INFERTILITY

Кострова Е.В., Денисова Т.Г., Хабибрахманова Л.Х., Грузинова Е.Н., Левицкая В.М., Ланцова Н.Н.
Kostrova E.V., Denisova T.G., Khabibrahmanova L.Kh., Gruzinova E.N., Levitskaya V.M., Lantsova N.N.

Марийский государственный университет, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Институт усовершенствования врачей

Mari State University, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Institute for Advanced Medical Studies, Cheboksary

Актуальность

Проблема нарушений репродуктивной функции человека является одной из актуальных в современной медицине и имеет важное социальное значение в связи с большой частотой бесплодных браков. Частота бесплодия в браке,

по данным разных авторов, колеблется от 8 до 29%. Наиболее распространенными формами нарушения репродуктивной функции у женщин являются трубно-перитонеальная (37,7%). Биологическое своеобразие эндометрия состоит в том, что эта гормоночувствительная ткань обладает способностью не только к циклическому обновлению всего клеточного состава, но и к определенному реагированию на все изменения гормонального статуса на уровне целого организма. Структурная и функциональная зрелость эндометрия формируется во время менструального цикла в условиях динамических колебаний уровня стероидных гомонов яичников – эстрогенов и прогестерона. Решающую роль в имплантации играют не абсолютное содержание стероидных гормонов, действующих на ткани-мишени органов репродуктивной системы, и морфологическая структура эндометрия, его рецептивность, т.е. количество функционально полноценных рецепторов ткани эндометрия к соответствующим стероидным гормонам.

Цель

Выявить особенности экспрессии рецепторов стероидных гормонов эндометрия у женщин с трубно-перитонеальным и эндокринным бесплодием.

Материалы и методы

Обследовано 52 женщины с трубно-перитонеальным бесплодием. Все пациентки имели регулярный двухфазный менструальный цикл, подтвержденный тестами функциональной диагностики, базальной температурой, данными ультразвукового мониторинга. Пациенткам определялись концентрации гормонов в плазме крови для оценки функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (гипофизарных – ЛГ, ФСГ, пролактина и периферических – эстрадиола, прогестерона, по показаниям – тестостерона, свободного тестостерона, дигидроэпиандростендиола сульфата, 17-ОН-прогестерона). Уровень эстрадиола, ЛГ, ФСГ, пролактина устанавливали на 2-3-й, прогестерона – на 21-22-й день менструального цикла. Концентрацию ФСГ, ЛГ, пролактина, прогестерона, эстрадиола проводили иммуноферментным методом.

Для определения наличия и характера внутриматочной патологии всем пациенткам проводилась гистероскопия с промывной жидкостной системой) с последующей биопсией или раздельным диагностическим выскабливанием эндометрия. Биопсия эндометрия проводилась на 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 15-18, 19-22, 23-26-й дни менструального цикла. Гистологическое исследование эндометрия осуществлялось путем обезвоживания в ацетоне, заливке в парафин и последующей окраске гематоксилин-эозином. При иммуногистохимическом исследовании рецепторов к эстрадиолу и прогестерону в эндометрии использовали моноклональные антитела. Уровень экспрессии эстрогеновых и прогестероновых рецепторов измеряли, оценивая интенсивность окрашивания ядер. Показатель отдельно высчитывался для желез и стромы в нескольких полях зрения (от 3 до 10 в зависимости от препарата) при 400-кратном увеличении.

Для выявления достоверности различий сравниваемых показателей применялся критерий Стьюдента, методы корреляционного анализа.

Результаты

Картина эндометрия соответствовала дню менструального цикла, на который проводилась биопсия, концентрация эстрогеновых рецепторов максимальна в фазу пролиферации (раннюю и среднюю стадии), имеет достаточно высокие значения в начальную стадию фазы секреции с последующим снижением в среднюю и позднюю стадии фазы секреции. Концентрация прогестероновых рецепторов имеет наибольшие значения в фазу пролиферации, в начальную, среднюю и позднюю стадии фазы секреции практически не отличается, в среднем в 1,7 раза меньше по сравнению с содержанием прогестероновых рецепторов в фазу пролиферации в железах и в 1,8 – в строме.

Таким образом, у пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия с регулярным менструальным циклом наблюдается недостаточность лютеиновой фазы, связанная с дефицитом прогестероновых рецепторов. Причиной низкой концентрации прогестероновых рецепторов в фазу секреции у пациенток этой группы могут быть недостаточное количество эстрогенов или избыток прогестерона. Результаты гормональных исследований позволяют считать причиной недостаточности прогестероновых рецепторов эндометрия в секреторной фазе сниженный базальный уровень эстрадиола (среднее значение в группе 45,9±2,9 пг/мл), а не избыток прогестерона (среднее значение в группе 27,7±7,4 нмоль/л). Снижение базального уровня эстрадиола возможно обусловлено наличием хронического оофорита у пациенток данной группы.

Краткое резюме на русском языке

Актуальность проблемы бесплодия связана со значительной частотой этой патологии, трубно-перитонеальное бесплодие составляет до - 37,7%. Целью исследования явилось изучение особенности экспрессии рецепторов стероидных гормонов эндометрия у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. Обследовано 52 женщины, пациенткам проводилась гистероскопия с последующей биопсией эндометрия. При иммуногистохимическом исследовании рецепторов к эстрадиолу и прогестерону в эндометрии использовали моноклональные антитела. Выявлена истинная недостаточность лютеиновой фазы цикла, связанная с уменьшением экспрессии прогестероновых рецепторов в фазе секреции.

Краткое резюме на английском языке

The problem of infertility is a pressing issue due to its high prevalence, with tuboperitoneal infertility accounting for up to 37.7%. The aim of this study was to investigate the expression of endometrial steroid hormone receptors in women with tuboperitoneal infertility. Fifty-two women were examined, and patients underwent hysteroscopy followed by endometrial biopsy. Monoclonal antibodies were used for immunohistochemistry of estradiol and progesterone receptors in the endometrium. A true luteal phase deficiency was identified, associated with decreased progesterone receptor expression during the secretory phase.

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛНОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AS A PROGNOSTIC FACTOR FOR COLPOELONGATION EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH COMPLETE APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]
Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

1 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 119571, Москва, Россия

2 – Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»

1 – Russian Children's Clinical Hospital, Branch of Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Ministry of Health of Russia

2 – Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Ministry of Health of Russia

3 – Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine

Введение

Полная аплазия матки и влагалища (синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера, МРКХ) характеризуется вариабельностью результатов консервативного формирования неовлагалища, что обусловливает актуальность поиска предикторов эффективности кольпоэлонгации. Одним из перспективных факторов выступает дисплазия соединительной ткани (ДСТ), поскольку структурные особенности внеклеточного матрикса могут модулировать биомеханические свойства тканей влагалищной ямки, включая их растяжимость и ремоделирование под воздействием тракционной нагрузки.

Цель

Оценить влияние фенотипических признаков ДСТ на клинические результаты кольпоэлонгации у пациенток с полной аплазией матки и влагалища (тип I и II по ESHRE/ESGE).

Материалы и методы

В проспективное когортное исследование включены 54 пациентки с полной аплазией матки и влагалища (средний возраст 19,8±2,4 года), которым проводилась стандартизированная кольпоэлонгация. Для объективизации оценки ДСТ применялась оригинальная программа для ЭВМ «Клинико-анамнестические критерии оценки риска развития дисплазии соединительной ткани», позволяющая количественно оценить выраженность фенотипических признаков (шкала баллов). Пациентки стратифицированы на две группы: группа 1 (n=29) — с выраженными признаками ДСТ (сумма баллов ≥7); группа 2 (n=25) — без системных соединительнотканных нарушений (сумма баллов <7). Оценивались: исходная глубина влагалищной ямки (см), темп прироста глубины (см/нед), достижение целевого объема неовлагалища (≥150 см³), количество процедур

до стабилизации результата, частота болевого синдрома и необходимость повторных курсов.

Результаты

Исходная глубина влагалищной ямки в группах не различалась (медиана 2,1 [1,5–2,8] см vs 2,0 [1,4–2,7] см; p=0,62). При этом в группе 1 (ДСТ+) зафиксированы:

- статистически значимо более высокий темп прироста глубины: 0,41±0,09 см/нед vs 0,26±0,07 см/нед (p<0,001);
- достижение целевого объема неовлагалища (≥150 см³) у 89,7% пациенток (26/29) против 64,0% (16/25) в группе 2 (p=0,027);
- меньшее число процедур до достижения стабильного результата: 24 [20–28] vs 35 28–42;
- реже регистрировался выраженный болевой синдром, прерывающий процедуру: 13,8% vs 36,0% (p=0,047);
- частота повторных курсов в течение 6 мес: 6,9% (2/29) vs 24,0% (6/25) (p=0,035).

Заключение

Выраженные фенотипические признаки ДСТ являются статистически значимым благоприятным прогностическим фактором эффективности кольпоэлонгации у пациенток с полной аплазией матки и влагалища. Пациентки с ДСТ достигают целевого объема неовлагалища в 1,4 раза чаще, с более высокими темпами прироста и меньшей частотой болевого синдрома. Полученные данные обосновывают включение количественной оценки ДСТ (с использованием стандартизированной шкалы) в алгоритм предоперационного обследования пациенток с полной аплазией матки и влагалища для персонализированного прогнозирования результатов и оптимизации лечебной тактики. При выявлении низких баллов ДСТ целесообразно рассмотреть комбинированные подходы (сочетанное применение кольпоэлонгации с методами, улучшающими биомеханические свойства тканей).

Краткое резюме на русском языке

У пациенток с полной аплазией матки и влагалища и выраженными фенотипическими признаками ДСТ (балл ≥7 по стандартизированной шкале) кольпоэлонгация достоверно более эффективна: достижение целевого объема неовлагалища у 89,7% vs 64,0% (p=0,027), темп прироста глубины в 1,6 раза выше, частота болевого синдрома в 2,6 раза ниже. Оценка ДСТ — перспективный инструмент прогнозирования и персонализации лечения.

Краткое резюме на английском языке

In patients with complete aplasia of the uterus and vagina and pronounced phenotypic signs of CTD (score ≥7 on a standardized scale), colpoelongation is significantly more effective: target neovaginal volume achieved in 89.7% vs 64.0% (p=0.027), depth gain rate 1.6-fold higher, pain syndrome frequency 2.6-fold lower. CTD assessment represents a promising tool for predicting outcomes and personalizing treatment.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: PREDICTION OF COMPLICATIONS AND PREVENTIVE APPROACHES

Камалов А.И., Турсунова Н.Н.
Kamalov A.I., Tursunova N.N.

Самаркандский государственный медицинский университет
Samarkand State Medical University

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) занимает одно из ведущих мест среди эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста и часто сочетается с нарушением углеводного обмена, гиперандрогенией и овуляторной дисфункцией. Целью исследования явился анализ факторов, влияющих на течение беременности у женщин с СПКЯ, а также оценка профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты акушерских осложнений.

Материалом работы послужили современные литературные данные и результаты исследований, посвящённых беременности при СПКЯ. Выполнен анализ сведений о влиянии гормональных, метаболических и сосудистых нарушений на развитие гестационных осложнений и перинатальных исходов.

Установлено, что у беременных с СПКЯ чаще наблюдаются ранние репродуктивные потери, преэклампсия, гестационный сахарный диабет, плацентарная недостаточность и преждевременные роды. Существенное значение в формировании осложнений имеют инсулинорезистентность, гиперинсулинемия, хроническое воспаление низкой активности и нарушение процессов плацентации. Дополнительными неблагоприятными факторами выступают избыточная масса тела и эндотелиальная дисфункция. Современные подходы к ведению данной группы пациенток предусматривают проведение прегравидарной подготовки, контроль массы тела, коррекцию метаболических изменений, рациональное питание, динамический мониторинг беременности и профилактику плацентарных нарушений.

Таким образом, беременность у женщин с СПКЯ требует индивидуализированного клинического подхода, основанного на раннем выявлении факторов риска и своевременной профилактике осложнений, что способствует улучшению материнских и перинатальных исходов.

Краткое резюме на русском языке

Синдром поликистозных яичников сопровождается повышенной частотой акушерских осложнений. В работе рассмотрены основные механизмы неблагоприятного течения беременности, факторы риска и современные профилактические меры у пациенток с СПКЯ.

Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome is associated with increased obstetric risks and adverse pregnancy outcomes. The thesis analyzes major pathogenic mechanisms, risk factors, and preventive strategies aimed at improving pregnancy outcomes in women with PCOS.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

ULTRASOUND AND DOPPLER ASSESSMENT OF PLACENTAL BLOOD FLOW IN PREGNANCIES AFTER IN VITRO FERTILIZATION

Каримова Ф.Д., Рахманова С.Ш.
Karimova F.D., Rakhmanova S.Sh.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

Актуальность

Беременность, наступившая после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), относится к группе высокого акушерского риска и требует расширенного динамического наблюдения. Одним из ключевых патогенетических звеньев осложнённого течения таких беременностей является нарушение процессов имплантации и плацентации, что может приводить к формированию плацентарной недостаточности, гипертензивных расстройств и задержке роста плода.

В современных условиях ультразвуковое исследование (УЗИ) в сочетании с допплерометрией маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока рассматривается как основной неинвазивный метод раннего выявления гемодинамических нарушений. Особенно актуально применение допплерометрии у пациенток после ЭКО, учитывая более высокую частоту сосудистых и метаболических осложнений по сравнению со спонтанной беременностью.

Цель

Оценить особенности ультразвуковых и допплерометрических показателей маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока у женщин с беременностью после ЭКО в сравнении с физиологической беременностью.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное когортное исследование по данным Республиканского перинатального центра за 2024 год. В исследование включены 98 женщин с одноплодной беременностью после ЭКО (основная группа) и 50 пациенток со спонтанной одноплодной беременностью (контрольная группа).

Всем беременным выполнялось плановое ультразвуковое исследование в сроки 20–22, 28–30 и 32–34 недели гестации. Допплерометрическая оценка включала исследование кровотока в маточных артериях, артерии пуповины и средней мозговой артерии плода с расчётом индексов резистентности (IR), пульсационного индекса (PI) и систоло-диастолического отношения (S/D).

Результаты

По данным УЗИ, признаки нарушения плацентации (неоднородная структура плаценты, участки гиперэхогенности, преждевременное созревание плаценты) чаще выявлялись у беременных после ЭКО. В основной группе достоверно чаще регистрировалось повышение PI в маточных артериях во втором триместре по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$), что свидетельствовало о повышенном сосудистом сопротивлении и неполной ремоделизации спиральных артерий.

Допплерометрия фето-плацентарного кровотока показала, что у пациенток после ЭКО чаще отмечалось увеличение PI в артерии пуповины и тенденция к снижению церебро-плацентарного отношения, особенно у женщин с сопутствующими гестационными осложнениями. У части пациенток выявлялись ранние признаки централизации кровообращения плода, даже при отсутствии выраженной клинической симптоматики.

Заключение

Ультразвуковое исследование в сочетании с допплерометрией является

высокоинформативным методом раннего выявления нарушений маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока при беременности после ЭКО. Повышение сосудистого сопротивления в маточных артериях и изменения допплерометрических индексов могут рассматриваться как ранние маркеры плацентарной дисфункции. Регулярное проведение УЗИ и допплерометрического мониторинга у пациенток после ЭКО позволяет своевременно выявлять группы высокого риска и оптимизировать тактику ведения беременности с целью улучшения перинатальных исходов.

Краткое резюме на русском языке

Беременность после экстракорпорального оплодотворения относится к группе повышенного акушерского риска. Одним из ключевых механизмов осложнённого течения является нарушение процессов имплантации и плацентации. Эти изменения сопровождаются нарушением маточно- и фето-плацентарного кровотока. Ультразвуковое исследование в сочетании с допплерометрией позволяет выявлять гемодинамические нарушения на ранних сроках гестации. Допплерометрические изменения нередко предшествуют клиническим проявлениям осложнений беременности.

Краткое резюме на английском языке

Pregnancy after in vitro fertilization is associated with increased obstetric risk. Impaired implantation and placentation play a key role in the development of pregnancy complications. These processes are often accompanied by alterations in uteroplacental and fetoplacental blood flow. Ultrasound combined with Doppler assessment enables early detection of hemodynamic disturbances. Doppler abnormalities frequently precede clinical manifestations of pregnancy complications.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ПАННИКУЛИТ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

CLINICAL CASE: MEZENTERIAL PANNICULIT AS A RARE CAUSE OF CHRONIC PELVIC PAIN

Краснопеева Ю.В., Буденный К.С., Хон А.Р., Панфилов Я.К.
Krasnopeeva Y.V., Budenny K.S., Khon A.R., Panfilov Y.K.

Дальневосточный Федеральный Университет
Far Eastern Federal University

Хроническая тазовая боль (ХТБ) – актуальная проблема врачей различных специальностей, однако гинекологи встречаются с данной патологией чаще. Развитие ХТБ может быть связано с различными заболеваниями органов малого таза (ОМТ), брюшной полости (ОБП), опорно-двигательного аппарата. Гинекологические причины циклической тазовой боли – эндометриоз, аномалии развития половых органов. ХТБ, не имеющая связи с менструальным циклом (МЦ), может быть вызвана осложнением воспалительных заболеваний ОМТ, спаечными процессами брюшной полости. Несмотря на широкий диагностический поиск причина, как правило, не выявляется, патогенетическое лечение не назначается. ХТБ – социальная проблема, женщины остаются один на один с болью, что приводит к снижению качества жизни. Мы столкнулись со случаем ХТБ, связанного с мезентериальным панникулитом (МП)

МП – редкая форма воспаления жировой ткани, чаще брыжейки кишечника. Распространенность данной патологии варьируется от 0,16 до 7,8%. Согласно исследованиям, МП встречается у пациентов 50-70 лет с операциями, воспалением ОБП и опухолями в анамнезе. Данная патология протекает бессимптомно, однако МП может стать причиной болей в животе и хилезного асцита. Диагноз подтверждается результатами компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) ОБП.

В работе описан случай МП, симультанно выявленного и верифицированного у пациентки с ХТБ в ходе оперативного лечения злокачественного новообразования (ЗНО) эндометрия.

Пациентка В., 1965 г.р., с 2000-х годов имела ХТБ тянущего характера, не связанную с МЦ. В дебюте боль появлялась в вечернее время, до 2 баллов по ВАШ, в последние годы болевой

синдром схваткообразного характера, усилился и продолжался 5-6 часов, 5 баллов по ВАШ, с незначительным эффектом от анальгетиков.

Ранее пациентка по поводу ХТБ проходила консультации гинеколога, уролога, хирурга, невролог, психиатра, визуальные методы исследования, в том числе инвазивные: фиброгастродуоденоскопию (ФГДС), колоноскопию (КС), диагностическую лапароскопию. Причина боли не выявлена, симптоматическое лечение без эффекта.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет по 5 дней через 30 дней. Репродуктивный анамнез: беременностей – 6, родов – 3 в срок, без осложнений через естественные родовые пути, медицинские аборты – 3, без осложнений. Гинекологические заболевания: миома матки малых размеров, эрозия шейки матки – проведена диатермоэлектрокоагуляция в 1995 г.; полип эндометрия – проведена гистерорезектоскопия (ГРСК) в 2023 г.

Соматические заболевания: гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4, ХСН 1 ст.; ожирение 1 ст. ИМТ =34,68 кг/м2.

В 01.2026 г. проведена ГРСК с раздельным диагностическим выскабливанием по поводу гиперпластического процесса эндометрия, диагностированную ультразвуковым исследованием. Гистологическое исследование выявило эндометриоидную карциному низкой степени злокачественности G1 эндометрия. Интраэпитериальное поражение низкой степени (CIN I – LSIL) шейки матки. Выставлен диагноз – ЗНО эндометрия T1a No Mo G1. Аденомиоз, диффузная форма. Миома матки малых размеров. По решению онкоконсилиума пациентке запланировано плановое радикальное оперативное лечение.

С целью предоперационной подготовки в 02.2026 проведена КТ ОБП, где впервые выявлены признаки МП. Заключение: гиперплазия брыжеечных лимфоузлов на фоне уплотнения клетчатки брыжейки по типу панникулита с отёчно-инфильтративными изменениями вблизи тонкой кишки. На МРТ ОМТ от 01. 2026 г. признаков МП не выявлено.

В 03.2026 г. проведена лапароскопическая операция в объёме тотальной гистерэктомии с придатками. При ревизии в малом тазу обнаружен хиллезно-беловатый выпот, без запаха, до 50-ти миллилитров, аспирирован, и хилезно-жировые включения на петлях кишечника.

Послеоперационный период протекал гладко. Пациентка жалоб не предъявляла, ХТБ купирована, выписана на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Пациентка направлена на консультацию ревматолога, на основании результатов КТ ОБП и субоперационной картины выставлен диагноз МП. Специфическое лечение не было назначено в связи с противопоказанием (ЗНО эндометрия). Проводился контроль за состоянием пациентки в течении 2 месяцев, рецидива ХТБ не отмечено.

ХТБ – это полиэтиологическое заболевание, причины которой часто выходят за пределы компетенций гинеколога. Множество патологий, в том числе МП, могут являться причиной ХТБ и протекать под маской гинекологических заболеваний. Истинная причина боли остаётся нераспознанной или становится случайной находкой во время лечения сочетанных заболеваний. ХТБ требует междисциплинарного подхода в диагностике и лечении.

Краткое резюме на русском языке

ХТБ – полиэтиологическая патология, однако с ней чаще встречается гинеколог. МП – редкая причина ХТБ, протекающей под маской различных гинекологических заболеваний.

В работе описан случай МП у пациентки с ХТБ, беспокоящей пациентку с 2000-х годов. Объем проведенного обследования (ФГДС, КС, диагностическая лапароскопия) и неоднократные консультации специалистов причины ХТБ не выявили. В 61 год у пациентки выявлено ЗНО эндометрия. При КТ ОБП и интраоперационно выявлен МП. В ходе операции аспирирован хилезный выпот. Проводился контроль за состоянием пациентки в течении 2 месяцев, рецидива ХТБ не отмечено.

Диагностика и лечение ХТБ требует междисциплинарного подхода.

Краткое резюме на английском языке

CPP is a polyetiological pathology, it is more often encountered by a gynecologist. MP is a rare cause of CPP, presenting with symptoms imitating various gynecological diseases.

The article describes a case of MP in a patient with CPP. The scope of the examination performed and repeated consultations with specialists did not reveal the cause of CPP. The patient was diagnosed with endometrial neoplasia. MP was detected on CT and intraoperatively. During the surgery, chylous effusion was aspirated. The patient's condition was monitored for 2 months, and no recurrence of CPP was noted.

The diagnosis and treatment of CPP require an interdisciplinary approach.

ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА КОГНИТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

THE EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONE THERAPY ON COGNITIVE-MNESTIC FUNCTIONS OF THE BRAIN

Маркова Е.В., Тоноян Л.А., Меркулова С.Г.
Markova E.V., Tonoyan L.A., Merkulova S.G.

ФГБОУ ВО Российский университет медицины им. А.И. Евдокимова

Ederal state budgetary educational institution of higher education «Russian university of medicine» of the Ministry of health of the Russian Federation

Актуальность

Современная демографическая структура населения характеризуется увеличением продолжительности жизни женщин, вследствие чего значительная часть их жизни проходит в условиях постменопаузального периода. В связи с этим вопросы нейрокогнитивного здоровья в перименопаузе и постменопаузе приобретают особую актуальность. Субъективные жалобы на снижение когнитивно-мнестических функций встречаются у 50–70% женщин в перименопаузе и постменопаузе. Однако объективно подтверждаемое стойкое снижение когнитивных показателей выявляется значительно реже — приблизительно у 15–20%. Эти данные подтверждены обновлённым систематическим обзором и метаанализом 2025 года, посвящённым когнитивному функционированию в перименопаузе.

Цель

Провести системный анализ влияния менопаузальной гормональной терапии (МГТ) на когнитивные функции у женщин в пери- и постменопаузе.

Материал и методы

Был проведен системный обзор литературы за последние десять лет, использованы оригинальные научные статьи, клинические рекомендации за 2024-2026 гг.

Результаты

Эстрогены усиливают синаптическую пластичность за счёт увеличения плотности дендритных шипиков в гиппокампе и модуляции NMDA-рецепторов. Они потенцируют холинергическую передачу, регулируют серотонинергическую и дофаминергическую системы, улучшают церебральный кровоток посредством эндотелиальной регуляции и влияют на метаболизм β-амилоида и фосфорилированного тау-белка.Таким образом, биологическая правдоподобность нейропротективного действия эстрогенов достаточно убедительна. Структурные исследования головного мозга показали, что в перименопаузе наблюдается снижение объёма серого вещества в лобных и височных областях, а также в гиппокампе. Отмечаются гиперинтенсивности белого вещества, особенно у женщин с частыми вазомоторными симптомами. Дефицит эстрогенов способствует снижению захвата глюкозы, уменьшению активности пируватдегидрогеназного комплекса, развитию митохондриального стресса (эти процессы рассматриваются как ранний биомаркер нейродегенерации), а также приводит к активации микроглии и астроцитов, повышению продукции провоспалительных цитокинов и нарушению целостности гематоэнцефалического барьера. Ключевые исследования данной темы позволили сделать следующие выводы: ранняя терапия эстрадиолом значимо замедляет прогрессирование атеросклероза по сравнению с плацебо. Эти данные подтвердили концепцию, что польза гормональной терапии проявляется преимущественно при её раннем начале, в то время, как поздняя терапия эстрогеном и прогестином, наоборот, увеличивает риск вероятной деменции у женщин в постменопаузе в возрасте 65 лет и старше. Синтетические прогестины, такие как медроксипрогестерон ацетат, могут частично нивелировать нейропротективные эффекты эстрадиола, следовательно при необходимости комбинированной терапии предпочтение часто отдаётся более «метаболически нейтральным» прогестагенам (микронизированный прогестерон).

Трансдермальная терапия эстрогенами обеспечивает стабильный уровень эстрадиола, что может способствовать равномерной активации рецепторов ERβ в гиппокампе, меньшая активация воспалительных и коагуляционных каскадов также может снижать сосудистые риски, влияющие на когнитивные функции, то есть трансдермальная форма предпочтительна при наличии у пациенток сосудистых факторов риска. Улучшение когнитивной продуктивности чаще связано не с прямым воздействием на мозг, а с уменьшением частоты ночных приливов, нормализацией сна, снижением тревожности, стабилизацией аффективного состояния. Таким образом, субъективное улучшение памяти может быть опосредованным эффектом. Современный метаанализ 2025 года (Lancet Healthy Longevity) показал отсутствие значимого снижения риска когнитивных нарушений или деменции при применении МГТ; отсутствие убедительных различий между формами терапии; недостаточность данных для стратификации по пути введения.

Заключение

Влияние менопаузальной гормональной терапии на когнитивно-мнестические функции мозга определяется прежде всего временем начала терапии. Ранний старт в пределах «критического окна» (до 60 лет или в течение первых 10 лет после менопаузы) демонстрирует нейтральный или умеренно благоприятный профиль. Позднее начало ассоциировано с обратным повышением риска деменции. Решение о назначении МГТ должно основываться на клинических показаниях — прежде всего выраженности вазомоторных симптомов и оценке индивидуального риска.

Краткое резюме на русском языке

В связи с увеличением продолжительности жизни женщин вопросы нейрокогнитивного здоровья в перименопаузе и постменопаузе приобретают особую актуальность. Дефицит эстрогенов способствует развитию различных процессов, которые рассматриваются как ранний биомаркер нейродегенерации. Влияние менопаузальной гормональной терапии на когнитивно-мнестические функции мозга определяется прежде всего временем начала терапии. Ранний старт в пределах «критического окна» демонстрирует нейтральный или умеренно благоприятный профиль, в то время, как позднее начало ассоциировано с обратным повышением риска деменции.

Краткое резюме на английском языке

Due to the increasing life expectancy of women, the issues of neurocognitive health in perimenopause and postmenopause are becoming particularly relevant. Estrogen deficiency contributes to the development of various processes that are considered as early biomarkers of neurodegeneration. The impact of menopausal hormone therapy on cognitive and memory functions of the brain is primarily determined by the timing of therapy initiation. Early initiation within the «critical window» demonstrates a neutral or moderately favorable profile, while late initiation is associated with an increased risk of dementia.

ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЦЕРВИЦИТ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, МИКРОБИОЦЕНОЗ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛОВУШКИ

CHRONIC NONSPECIFIC CERVICITIS IN REPRODUCTIVE-AGED WOMEN: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES, MICROBIOCENOSIS AND DIAGNOSTIC PITFALLS

Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Ильясова Н.А., Одыванова А.А., Кепша М.А.
Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N., Ilyasova N.A., Odyvanova A.A., Kepsha M.A.

ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

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

Актуальность

Хронический неспецифический цервицит (ХНЦ) часто встречается в гинекологической практике, однако его диагностический статус остаётся неоднозначным, особенно у пациенток с отрицательными результатами тестирования на ВПЧ и ИППП. Реактивные воспалительные изменения эпителия могут имитировать LSIL при кольпоскопии и цитологическом исследовании, что повышает риск гипердиагностики и необоснованных вмешательств.

Цель

Охарактеризовать клинико-морфологические, кольпоскопические, цитологические и микробиологические особенности ХНЦ у женщин репродуктивного возраста при строгом исключении ВПЧ-ассоциированных и специфических инфекционных заболеваний шейки матки.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ данных 152 женщин 18-49 лет, обследованных в 2016–2020 гг. В основную группу вошла 131 пациентка с гистологически подтверждённым ХНЦ, в контрольную группу — 21 условно здоровая женщина. Всем пациенткам выполняли расширенную кольпоскопию, жидкостную цитологию по международной классификации Бетесда, ПЦР-диагностику ВПЧ и ИППП, оценку вагинального биоценоза по панели «Фемофлор-16» и гистологическое исследование материала шейки матки. Статистический анализ включал U-критерий Манна–Уитни, точный критерий Фишера, расчёт отношения шансов с 95% ДИ и коррекцию FDR; различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты

Группы были сопоставимы по возрасту и индексу массы тела. У пациенток с ХНЦ отмечался более ранний возраст начала половой жизни: 18 [17; 19] лет против 19 [18; 20] лет в контрольной группе ($p=0,03$). Роды в анамнезе встречались чаще в основной группе (60,3% против 23,8%; $p<0,001$). Хронический сальпингоофорит был зарегистрирован у 45,8% пациенток с ХНЦ против 14,3% в контроле ($p=0,008$), эпизоды бактериального вагиноза или рецидивирующих вагинитов — у 41,2% против 14,3% ($p=0,027$). Морфологически ХНЦ характеризовался почти универсальной лимфоплазмоцитарной инфильтрацией стромы (97,7%) и реактивной перестройкой эпителия: плоскоклеточная метаплазия выявлена у 33%, гипер- и паракератоз — у 31%, акантоз — у 27%, дистрофические изменения — у 26%, дискератоз — у 18% пациенток. У рожавших женщин чаще выявлялись плоскоклеточная метаплазия, гипер-/паракератоз и дискератоз. Основными показаниями к биопсии были подозрение на LSIL (57,3%), лейкоплакия (26,7%) и кольпоскопические признаки хронического цервицита (25,2%). В основной группе чаще наблюдались тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, пунктуация и эктропион с признаками воспаления, способные имитировать интраэпителиальные поражения шейки матки лёгкой степени. По данным

«Фемофлор-16» ХНЦ ассоциировался с анаэробно-ассоциированным дисбиозом, снижением Lactobacillus spp. и увеличением доли Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp., Fannyhessea vaginae(Atopobium vaginae), Megasphaera spp.+Veillonella spp.+Dialister spp. и других анаэробов. В контрольной группе сохранялась лактобациллярное доминирование.

Заключение

ХНЦ у женщин репродуктивного возраста при отсутствии ВПЧ и ИППП представляет собой самостоятельный микробиотозависимый воспалительный фенотип шейки матки. Его морфологической основой является хроническая лимфоплазмоцитарная инфильтрация стромы в сочетании с реактивной эпителиальной перестройкой, а микробиологическим маркером — анаэробно-ассоциированный дисбиоз. Кольпоскопические и цитологические проявления ХНЦ могут имитировать LSIL, поэтому морфологическая верификация и оценка вагинального биоценоза являются ключевыми условиями дифференциальной диагностики воспалительных и неопластических изменений шейки матки.

Краткое резюме на русском языке

Хронический неспецифический цервицит у женщин репродуктивного возраста при исключении ВПЧ-ассоциированных и специфических инфекционных заболеваний шейки матки представляет собой самостоятельный воспалительный фенотип, ассоциированный с анаэробным дисбиозом влагалища. Его морфологической основой являются хроническая лимфоплазмоцитарная инфильтрация стромы и реактивные изменения эпителия. Кольпоскопические и цитологические проявления хронического неспецифического цервицита могут имитировать LSIL, что определяет необходимость морфологической верификации и комплексной оценки вагинального биоценоза.

Краткое резюме на английском языке

Chronic nonspecific cervicitis in women of reproductive age, in the absence of HPV-associated and specific infectious cervical diseases, represents a distinct inflammatory phenotype associated with anaerobic vaginal dysbiosis. Its morphological basis is characterized by chronic lymphoplasmacytic stromal infiltration and reactive epithelial changes. Colposcopic and cytological manifestations of chronic nonspecific cervicitis may mimic LSIL, thereby necessitating morphological verification and comprehensive assessment of the vaginal microbiota.

ВАГИНАЛЬНЫЙ И КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ВАГИНАЛЬНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ

VAGINAL AND GUT MICROBIOME IN PATIENTS WITH RECURRENT PATHOLOGICAL VAGINAL DISCHARGE

Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Уруймагова А.Т., Донников А.Е., Кепша М.А., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р.
Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N., Uruymagova A.T., Donnikov A.E., Kepsha M.A., Dovletkhanova E.R., Abakarova P.R.

ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

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

Актуальность

Рецидивирующие патологические вагинальные выделения остаются одной из наиболее частых причин обращения к гинекологу. Высокая частота рецидивов (до 50-80% при бактериальном вагинозе) указывает на неполное понимание патогенеза и возможное участие не только вагинального, но и кишечного микробиома.

Цель

Оценить особенности вагинального и кишечного микробиома у пациенток с эпизодическими и рецидивирующими патологическими вагинальными выделениями воспалительного и невоспалительного генеза.

Материалы и методы

Проведено проспективное исследование 173 женщин 18-49 лет. Сформированы группы: эпизодические выделения (n=59), рецидивирующие (n=74) и контроль (n=40). Вагинальный и кишечный микробиом оценивали методом ПЦР (тесты «Фемофлор-16» и «Энтерофлор»). Применялись непараметрические методы статистики ($p<0,05$).

Результаты

Во всех группах с патологическими выделениями отмечено достоверное снижение доли Lactobacillus spp. ($p<0,001$), наиболее выраженное при рецидивах (до <1%). При эпизодических воспалительных процессах преобладали факультативно-анаэробные микроорганизмы (Enterobacterium spp., Streptococcus spp.), тогда как при рецидивирующих формах наблюдался выраженный сдвиг в сторону облигатных анаэробов (Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp., Fannyhessea vaginae(Atopobium vaginae)) с формированием устойчивого дисбиотического профиля. При невоспалительных выделениях выявлено прогрессирующее увеличение анаэробной микробиоты и практически полное исчезновение лактобацилл при рецидивирующем течении. Анализ кишечного микробиома показал значимое повышение индекса Firmicutes/Bacteroidetes у пациенток с рецидивирующими воспалительными выделениями (19,7 против 10,7 в контроле; $p<0,01$), что свидетельствует о наличии кишечного дисбиоза.

Заключение

Рецидивирующие патологические вагинальные выделения ассоциированы с глубокой перестройкой вагинального микробиоценоза, характеризующейся анаэробным доминированием и выраженным дефицитом Lactobacillus spp., а также сопровождаются признаками кишечного дисбиоза. Полученные данные обосновывают необходимость комплексного подхода к диагностике и терапии с учётом оси «кишечник-влагалище».

Краткое резюме на русском языке

Рецидивирующие патологические вагинальные выделения следует рассматривать как состояние, ассоциированное с нарушениями вагинального и кишечного микробиоценоза. Рецидивирующее течение сопровождалось выраженным снижением Lactobacillus spp., анаэробным доминированием

во влагалище и увеличением доли (Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp., Fannyhessea vaginae(Atopobium vaginae)). Одновременно отмечалось повышение индекса Firmicutes/Bacteroidetes, что подтверждает сопряжённость вагинального и кишечного дисбиоза и обосновывает комплексный подход к диагностике.

Краткое резюме на английском языке

Recurrent pathological vaginal discharge should be considered a condition associated with disturbances of both the vaginal and intestinal microbiota. Recurrent disease course was characterized by a marked decrease in Lactobacillus spp., anaerobic predominance within the vaginal microbiota, and increased abundance of Gardnerella vaginalis, Prevotella bivia, Porphyromonas spp., and Fannyhessea vaginae(Atopobium vaginae)). Simultaneously, an elevated Firmicutes/Bacteroidetes ratio was observed, supporting the association between vaginal and intestinal dysbiosis and substantiating the need for a comprehensive diagnostic approach.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

ENDOTHELIAL VASCULAR DAMAGE IN PREMATURE DETACHMENT OF A NORMALLY POSITIONED PLACENTA

Мейлиева М.Б.[1], Пахомова Ж.Е.[1,2], Холикова З.У.[1,3], Комилов М.С.[2]
Meiliyeva M.B.[1], Pakhomova Z.E.[1,2], Kholikova Z.U.[1,3], Komilova M.S.[2]

1. *Ташкентский государственный медицинский университет*
2. *Городской межрайонный перинатальный центр №6 Ташкент, Республика Узбекистан*
1. *Tashkent State Medical University*
2. *City Interdistrict Perinatal Center №6 Tashkent, Republic of Uzbekistan*

Актуальность

В настоящее время установлено, что ведущую роль в развитии преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП) играют гипертензивные состояния, которые сопровождаются повреждением сосудистой стенки эндотелия с последующим нарушением кровотока. Во время беременности это сопровождается развитием тяжелых осложнений, таких как преэклампсия, эклампсия, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока и как следствие последнего развитие маточно-плацентарной апоплексии. Ранняя диагностика лабораторных маркеров возможного развития ПОНРП, является основным тактическим подходом при ведении беременных группы риска на ПОНРП.

Цель

Определить роль маркеров эндотелиальной дисфункции в развитии ПОНРП у первородящих беременных без гипертензивного синдрома.

Материалы и методы

Нами было обследовано 70 первородящих беременных в возрасте от 26,3±3,5 года. Из них 1-я группа – 40 беременных с ПОНРП и 2-я группа (контрольная) –30 беременных практически здоровых женщин. Срок беременности был от 34 до 40 недель. Критерии включения: первородящие с ПОНРП различной степени тяжести, отсутствие гипертензивного синдрома. Критерии исключения: предлежание плаценты, многоплодная беременность, иммунизация по резус фактору, тяжелая соматическая патология, механическая травма матки, опухоли матки. В сыворотке крови у беременных определяли следующие эндотелиальные

факторы: эндотелин-1 (ЭТ-1) и фактор роста эндотелия сосудов (VEGF). Исследование выполняли с помощью иммуноферментного анализатора АТ-858 (LTD, Китай) с использованием реактивов BIOMEDI-CA Austria, ВЕКТОР БЕСТ Новосибирск.

Результаты

Среди соматических заболеваний у беременных1-й группы имела место ЖДА у 23 (57,5%), заболевания щитовидной железы 11 (27,5%), хронический тонзиллит у 16 (40,0%), заболевания ЖКТ у 6(15,0%). Также, у в 1-й группе обследованных воспалительные заболевания половых органов были у 11 (27,5%). Инфекция, передаваемая половым путем (ИППП), была у 16 (40%) беременных. Течение беременности в 1-й группе осложнилось угрозой прерывания беременности I и II половины беременности у 23 (57,5%) беременных. У15 (37,5%) беременных развитию клиники ПОНРП предшествовали острые респираторные инфекции. Уровень VEGF в крови в 1-й группе беременных составил 14,2±0,73пг/мл, тогда как в контрольной группе –8,72± 0,38P<0,001. Показатель ЭТ-1также был достоверно выше в основной группе беременных1,21±0,69fmol/ml и 0,952±0,05;P<0,001. (соответственно). Вероятно, увеличение VEGF и ЭТ-1, способствует усилению васкулогенеза и ангиогенеза в тканях плаценты. Активация этих эндотелиальных маркеров направлена на обеспечение кислородом плацентарной ткани и устранению гипоксии.

Выводы

У первородящих беременных без гипертензии с ПОНРП имеют место ИППП, воспалительные заболевания половых органов, угроза прерывания беременности у 31(77,5%).Повышение VEGF и ЭТ-1 в сыворотке крови у беременных, возможно, еще на доклиническом этапе ПОНРП, что свидетельствует о начинающихся процессах срыва адаптационных механизмов гомеостаза. Оценка маркеров эндотелиальной дисфункции: VEGF и ЭТ-1 необходима для прогноза развития клиники ПОНРП.

Краткое резюме на русском языке

Цель: определить роль маркеров эндотелиальной дисфункции в развитии ПОНРП у первородящих беременных без гипертензивного синдрома.

Результаты: у пациенток с ПОНРП чаще выявлялись инфекции, воспалительные заболевания и угроза прерывания беременности (77,5%). Отмечено повышение уровней VEGF и ЭТ-1.

Выводы: повышение маркеров эндотелиальной дисфункции может отражать ранние, доклинические изменения и имеет прогностическое значение для развития ПОНРП.

Краткое резюме на английском языке

Objective: To determine the role of endothelial dysfunction markers in the development of premature detachment of a normally located placenta (PDNLP) in primigravid pregnant women without hypertensive syndrome.

Results: In patients with PDNLP, infections, inflammatory diseases, and threatened miscarriage were more frequently observed (77.5%). Increased levels of VEGF and ET-1 were noted.

Conclusions: Elevated markers of endothelial dysfunction may reflect early, preclinical changes and have prognostic value for the development of PDNLP.

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

THE ROLE OF EXTRAGENITAL DISEASES IN THE PATHOGENESIS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копаева М.С.
Minnullina F.F., Mukhametzyanova L.M., Kopaeva M.S.

ГАУЗ Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова, г. Казань
Kazan City Clinical Hospital №7, Kazan

Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) является одной из наиболее распространенных и социально значимых проблем женского здоровья, особенно в постменопаузе, поскольку приводит к снижению качества жизни, сексуальной функции. В последние годы ПТО рассматривается не только как следствие акушерской травмы и слабости соединительнотканного каркаса тазового дна, но и как мультифакторное заболевание, в развитии которого участвуют ожирение, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистая патология, метаболический синдром, окислительный стресс и генетические факторы. Современные публикации показывают, что рост распространенности ПТО связан со старением населения и накоплением кардиометаболических нарушений, что делает данную проблему особенно актуальной для клинической практики.

Цель

Обобщение современных данных о значении сосудистых, метаболических и генетических факторов в патогенезе и прогрессировании пролапса тазовых органов, а также определение перспектив профилактики и междисциплинарного ведения пациенток.

Материалы и методы

Проведен обзор отечественных и зарубежных публикаций, индексируемых в PubMed за последние 5 лет, посвященных эпидемиологии, факторам риска и патогенезу ПТО.

Результаты

Традиционно основное внимание в патогенезе ПТО уделялось механическим факторам: роды, акушерская травма, операции на органах малого таза, хроническое повышение внутрибрюшного давления. Однако накопленные в последние годы данные показывают, что этих механизмов недостаточно для полного объяснения развития заболевания. Все большее значение придается системным нарушениям, прежде всего ожирению, гипертензии и сосудисто-метаболической дисфункции. Одним из наиболее устойчиво подтвержденных факторов риска остается ожирение. Повышение индекса массы тела и абдоминальное ожирение ассоциированы с увеличением риска ПТО, что объясняется не только механическим воздействием повышенного внутрибрюшного давления, но и хроническим низкоуровневым воспалением, нарушением микроциркуляции и изменением свойств соединительной ткани. В ряде исследований показано, что увеличение окружности талии и висцерального жира связано с более высоким риском пролапса, а также с его большей тяжестью. Не менее важную роль играет артериальная гипертензия и другая сердечно-сосудистая патология. Предполагается, что хроническое повреждение сосудистой стенки, эндотелиальная дисфункция и нарушения микроциркуляции в тканях тазового дна могут способствовать ухудшению трофики связочного аппарата и мышц, снижая их способность к восстановлению после акушерских и возрастных изменений. Это позволяет рассматривать ПТО не только как локальную гинекологическую проблему, но и как проявление системного сосудисто-метаболического неблагополучия. Дополнительный интерес представляют данные о роли метаболического синдрома. Установлено, что его компоненты, включая повышенные триглицериды, абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность и сниженный уровень липопротеинов высокой плотности, могут быть связаны как с риском ПТО, так и с его прогрессированием. Сахарный диабет и дислипидемия в отдельных исследованиях демонстрируют неоднозначные результаты, однако в целом они рассматриваются как элементы общего неблагоприятного

метаболического профиля, способного усугублять изменения соединительной ткани и сосудистого русла. Современные данные также поддерживают участие окислительного стресса и генетической предрасположенности в развитии ПТО. Нарушение баланса между активными формами кислорода и антиоксидантной защитой приводит к повреждению коллагена, эластина и других компонентов внеклеточного матрикса, что ослабляет опорные структуры тазового дна. Генетические исследования указывают на возможную роль нарушений гомеостаза соединительной ткани, гормонального обмена и процессов репарации в формировании индивидуальной предрасположенности к пролапсу.

Заключение

Современные данные свидетельствуют, что пролапс тазовых органов имеет сложный мультифакторный патогенез, в котором значимую роль играют не только акушерские и анатомические причины, но и кардиометаболические, сосудистые и генетические факторы. Наиболее клинически значимыми модифицируемыми факторами риска являются ожирение, абдоминальное распределение жира и артериальная гипертензия. Это обосновывает необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациенток, включающего не только гинекологическую помощь, но и коррекцию соматических нарушений, что может повысить эффективность профилактики, лечения и предупреждения рецидивов ПТО.

Краткое резюме на русском языке

Пролапс тазовых органов (ПТО) — распространённая проблема женщин в постменопаузе, снижающая качество жизни. Современные данные рассматривают ПТО как мультифакторное заболевание: ключевую роль играют не только роды, но и ожирение, гипертензия, метаболический синдром, окислительный стресс и генетика. Метаболический синдром, ожирение – ухудшают микроциркуляцию и вызывают воспаление. Сердечно – сосудистые заболевания нарушают трофику тканей тазового дна. ПТО — это проявление системного сосудисто-метаболического неблагополучия. Вывод: необходим междисциплинарный подход с коррекцией кардиометаболических нарушений для профилактики и лечения ПТО.

Краткое резюме на английском языке

Pelvic organ prolapse (POP) is a common issue in postmenopausal women, reducing quality of life. Current evidence views POP as a multifactorial disease: key roles are played not only by childbirth but also by obesity, hypertension, metabolic syndrome, oxidative stress and genetics. Obesity and metabolic syndrome impair microcirculation and cause inflammation. Hypertension disrupts trophism of pelvic floor tissues. POP is a manifestation of systemic vascular-metabolic dysfunction. Conclusion: an interdisciplinary approach with correction of cardiometabolic disorders is necessary for POP prevention and treatment.

РОЛЬ ИЗМЕРЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В РАЗВИТИИ И РЕЦИДИВИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

THE ROLE OF PELVIC FLOOR MUSCLE STRENGTH MEASUREMENT IN THE DEVELOPMENT AND RECURRENCE OF PELVIC ORGAN PROLAPSE (A LITERATURE REVIEW)

Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копаева М.С.
Minnullina F.F., Mukhametzyanova L.M., Kopaeva M.S.

ГАУЗ ГКБ №7 им.М.Н.Садыкова г.Казань, Институт фундаментальной Медицины и Биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

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

Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) — распространённое состояние, выявляемое у 40–50% женщин старше 50 лет, сопровождающееся значительным снижением качества жизни, нарушением мочеиспускания и сексуальной дисфункцией. Ключевую роль в поддержании нормального положения органов малого таза играют мышцы тазового дна (МТД), которые вместе со связочным аппаратом обеспечивают непрерывную тоническую и реактивную поддержку. Несмотря на глубокое изучение факторов риска (возраст, вагинальные роды, ожирение и др.), связь силовой составляющей МТД с развитием первичного и рецидивирующего ПТО, а также прогностическая ценность количественной оценки силы остаются недостаточно систематизированными. Это определяет актуальность настоящего обзора.

Цель

На основе анализа литературы обобщить современные данные о роли силы МТД в патогенезе ПТО, методах её объективной оценки, взаимосвязи с клиническими исходами и прогностическом значении для результатов лечения.

Материал и методы

Проведён обзор оригинальных исследований, систематических обзоров и мета-анализов, индексированных в PubMed за последние 5 лет.

Результаты

Современные исследования убедительно демонстрируют, что у женщин с ПТО сила МТД значимо ниже по сравнению с популяцией без пролапса. Ряд исследований показал снижение максимального произвольного сокращения на 30–40% при II–III стадиях POP-Q, что подтверждает роль ослабления мышц в патогенезе, а не только как следствие анатомических изменений. Однако остаётся неясным, является ли снижение силы первичным дефектом или вторичным результатом растяжения и денервации МТД.

«Золотой стандарт» оценки функции МТД в настоящее время отсутствует. Пальпация и модифицированная Оксфордская шкала (0–5 баллов) широко используются, но обладают высокой субъективностью, зависят от опыта врача и понимания пациенткой инструкций, а также демонстрируют низкую воспроизводимость, особенно у женщин в постменопаузе. Перинеометрия (вагинальная манометрия) обеспечивает объективные количественные показатели — давление покоя, максимальное давление при сокращении, длительность удержания, скорость релаксации. Метод характеризуется хорошей воспроизводимостью, умеренной корреляцией с данными пальпации, низкой инвазивностью и доступностью. Однако отсутствие общепринятых референсных значений (предложены шкалы от 7,5 до >60 см вод.ст., но без валидации) ограничивает клиническую интерпретацию. По данным литературы перинеометрия не позволяет дифференцировать вклад истинного сокращения МТД от повышения внутрибрюшного давления или напряжения мышц брюшного пресса, что особенно критично в положении стоя. Сравнительные исследования показали, что в ортостазе сила сокращения МТД

может снижаться, а тонус покоя — компенсаторно возрастать, что требует комбинирования перинеометрии с ЭМГ или УЗИ для уточнения механизмов.

Важнейший вывод последних пяти лет касается прогностической ценности силы МТД. Крупные когортные исследования не выявили связи между предоперационной силой МТД и успехом хирургической коррекции ПТО (объективное и субъективное улучшение через 6–12 месяцев), а также с частотой рецидивов. Аналогичные данные получены для стрессового недержания мочи. Это ставит под сомнение рутинное использование предоперационной тренировки МТД как фактора, улучшающего исходы операции. В то же время перинеометрия может быть полезна для скрининга женщин с высоким риском развития ПТО (например, в постменопаузе с многократными вагинальными родами) и для мониторинга эффективности консервативной реабилитации.

Заключение

Современные данные литературы подтверждают устойчивую ассоциацию снижения силы МТД с наличием ПТО, однако не демонстрируют прогностической ценности этого показателя для риска рецидивов или успеха хирургического лечения. Перинеометрия является наиболее объективным и воспроизводимым доступным методом оценки силы МТД, но требует стандартизации протоколов, разработки валидированных референсных значений и комбинирования с другими методами (УЗИ, ЭМГ) для дифференциальной диагностики. Необходимы крупные проспективные исследования с унифицированными подходами для определения роли оценки силы МТД в персонализированном ведении пациенток с ПТО.

Краткое резюме на русском языке

Пролапс тазовых органов ассоциирован со значимым снижением силы мышц тазового дна (МТД). Перинеометрия является наиболее объективным методом оценки силы МТД, превосходя пальпацию по воспроизводимости. Однако предоперационная сила МТД не прогнозирует успех хирургической коррекции или риск рецидива пролапса тазовых органов. Тоническая и реактивная поддержка МТД имеют разное клиническое значение. Требуется стандартизация референсных значений и дальнейшие проспективные исследования.

Краткое резюме на английском языке

Pelvic organ prolapse (POP) is associated with a significant decrease in pelvic floor muscle strength. Perineometry is the most objective method for assessing pelvic floor muscle strength, surpassing palpation in reproducibility. However, preoperative pelvic floor muscle strength does not predict the success of surgical correction or the risk of POP recurrence. Tonic and phasic support of the pelvic floor muscle have different clinical implications. Standardization of reference values and further prospective studies are required.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

INFLAMMATORY MARKERS IN PREDICTING THE RISK OF PLACENTAL ABRUPTION IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

Насирова З.А., Умурзакова Д.Ф.
Nasirova Z.A., Umurzakova D.F.

Самаркандский государственный медицинский университет
Samarkand State Medical University

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты относится к числу наиболее тяжелых осложнений беременности, поскольку может развиваться внезапно, сопровождаться акушерским кровотечением, нарушением маточно-плацентарного кровообращения, острой гипоксией плода и неблагоприятными перинатальными исходами. Одной из актуальных задач современного акушерства является раннее выделение беременных с повышенным риском плацентарно-опосредованных осложнений еще до появления выраженной клинической симптоматики. Особое значение в этом отношении имеет ожирение, которое рассматривается не только как метаболическое нарушение, но и как состояние хронической низкоинтенсивной воспалительной активации. Избыточная жировая ткань способна поддерживать продукцию провоспалительных медиаторов, нарушать сосудисто-эндотелиальное равновесие и создавать неблагоприятные условия для нормального функционирования плаценты. В связи с этим изучение воспалительного профиля у беременных с ожирением представляет практический интерес для прогнозирования риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Цель

Оценка клинико-диагностической значимости маркеров воспаления у беременных с ожирением в прогнозировании риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Проведено проспективное сравнительное исследование, включившее 150 беременных: 100 пациенток с ожирением составили основную группу, 50 беременных с физиологическим течением беременности — контрольную группу. Критерием включения в основную группу являлся индекс массы тела ≥30 кг/м². Обследование проводилось в сроках беременности до 38 недель. У всех пациенток изучались клинико-анамнестические данные и лабораторные показатели воспалительной активности. В качестве маркеров воспаления определяли уровни интерлейкина-8, интерлейкина-1β, интерлейкина-6, фактора некроза опухоли-α и С-реактивного белка. Сравнительная оценка проводилась между основной и контрольной группами с определением статистической значимости различий.

По результатам исследования у беременных с ожирением выявлено статистически значимое повышение уровней провоспалительных цитокинов по сравнению с контрольной группой. Уровень IL-8 составил 153,80 pg/ml в основной группе против 12,46 pg/ml в контрольной группе, IL-1β — 13,96 против 2,41 pg/ml, IL-6 — 9,46 против 4,60 pg/ml, TNF-α — 153,75 против 6,48 pg/ml соответственно; по всем указанным показателям различия были статистически значимыми, $p<0,001$. Полученные данные свидетельствуют о выраженной активации провоспалительного звена у беременных с ожирением. При оценке С-реактивного белка отрицательный результат достоверно чаще регистрировался в контрольной группе: 48,0% против 24,0% в основной группе, OR=0,31; 95% ДИ 0,12–0,81; $p<0,05$. Напротив, выраженное повышение С-реактивного белка значительно чаще отмечалось у пациенток с ожирением: уровень +++ выявлен у 22,0% беременных основной группы и только у 2,0% контрольной группы, OR=11,81; 95% ДИ 2,30–60,66; $p<0,001$. Максимальная выраженность С-реактивного белка (++++) наблюдалась

исключительно в основной группе — у 16,0% беременных, тогда как в группе контроля такие случаи не зарегистрированы, p<0,001. Менее выраженные уровни С-реактивного белка (+ и ++) не имели такой отчетливой прогностической направленности, что подчеркивает значение именно выраженной воспалительной реакции.

Таким образом, беременность на фоне ожирения сопровождается неблагоприятным иммуновоспалительным профилем, проявляющимся повышением IL-8, IL-1β, IL-6, TNF-α и более частым выраженным увеличением С-реактивного белка. Эти изменения могут отражать патогенетические механизмы плацентарной дисфункции и участвовать в формировании риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Комплексная оценка провоспалительных цитокинов и С-реактивного белка может быть использована как дополнительный лабораторный подход для раннего выделения беременных с ожирением, нуждающихся в более тщательном динамическом наблюдении, своевременной коррекции факторов риска и профилактике тяжелых акушерских и перинатальных осложнений.

Краткое резюме на русском языке

В проспективном исследовании обследованы 150 беременных: 100 с ожирением и 50 с физиологическим течением беременности. У пациенток с ожирением выявлено статистически значимое повышение IL-8, IL-1β, IL-6 и TNF-α, p<0,001. Выраженное повышение С-реактивного белка чаще регистрировалось в основной группе. Полученные данные подтверждают участие воспалительной активации в формировании риска плацентарной дисфункции и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Краткое резюме на английском языке

A prospective study included 150 pregnant women: 100 with obesity and 50 with physiological pregnancy. Women with obesity had significantly higher IL-8, IL-1β, IL-6 and TNF-α levels, p<0.001. Marked C-reactive protein elevation was more frequent in the obesity group. These findings support the role of inflammatory activation in placental dysfunction and placental abruption risk.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ

GENETIC FACTORS AND PREECLAMPSIA

Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.
Novakova O.N., Abramova M.Yu., Novakov V.B.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University»

На сегодняшний день ни одна проблема в акушерстве не вызывает столь пристального внимания как проблема преэклампсии (ПЭ). ПЭ возникает у беременных женщин после двадцати недельного срока гестации, а также в родах и сохраняется в течение первых двух-трёх дней послеродового периода. Данный недуг считается мультифакториальным заболеванием. Роль наследственной (генетической) детерминанты организма матери в развитии ПЭ изучается различными как отечественными, так и зарубежными научными коллективами, однако результаты таких исследований весьма противоречивы и неоднозначны.

Цель

Изучение вклада полиморфных маркеров генов-кандидатов артериальной гипертензии TBX2, ARHGAP42 и CERS5 материнского организма в развитии преэклампсии.

Материалы и методы

На базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская ОКБ Святителя Иоасафа» были сформированы две исследуемые выборки: беременные женщины с ПЭ в объёме 452 человек и контрольная группа, состоящая из 498 женщин без осложнений беременности. В режиме реального времени проведено стандартное молекулярно-генетическое тестирование методом ПЦР. Нами были отобраны следующие полиморфные локусы

– rs8068318 гена TBX2, rs633185 гена ARHGAP42 и rs7302981 гена CERS5, которые связаны с артериальной гипертензией или различными параметрами артериального давления в ранее проведенных исследованиях.

Результаты

Стоит отметить, что как в группе женщин с ПЭ, так и в контрольной группе распределение генотипов подчинялось закону Харди-Вайнберга для всех исследуемых локусов (p>0,05). Определены частоты встречаемости минорных аллелей по исследуемым полиморфным локусам в группе женщин с ПЭ: C=0,28 rs8068318 (в контроле C=0,27), G=0,28 rs633185 (в контроле G=0,29) и A=0,37 rs7302981 (в контроле A=0,38). Для локуса rs8068318 также определены наблюдаемая (H0) и ожидаемая (HE) гетерозиготности в группе с ПЭ – 0,38 и 0,41 соответственно. Для полиморфизма rs7302981 в этой же группе получены следующие данные: H0=0,48, HE=0,47; для полиморфного локуса rs633185 – H0=0,44, HE=0,41. В группе контроля наблюдаемая/ожидаемая гетерозиготности для этих же полиморфизмов были следующие: для rs8068318 – 0,40/0,40; для rs7302981 – 0,50/0,47; rs633185– 0,43/0,41. При изучении ассоциаций полиморфных локусов генов-кандидатов с развитием ПЭ методом логистического регрессионного анализа в рамках аллельной, аддитивной, доминантной, рецессивной генетических моделей значимых взаимосвязей не установлено (p>0,05). Однако, стоит отметить, что в рамках изучения эпистатического взаимодействия локусов установлены достоверные связи с формированием ПЭ для сочетания трёх генотипов: rs8068318 TC x rs633185 CC x rs7302981 AA (β =1,47; p=0,01).

Вывод

Таким образом, нами выявлено, что комбинация из трёх генотипов полиморфных маркеров rs8068318 гена TBX2, rs633185 гена ARHGAP42 и rs7302981 гена CERS5 связана с высоким риском развития преэклампсии.

Краткое резюме на русском языке

Цель исследования – оценить вклад полиморфных маркеров трёх генов-кандидатов артериальной гипертензии (TBX2, ARHGAP42, CERS5) в развитии преэклампсии. Участниками исследования являлись беременные женщины с преэклампсией (452 человек) и женщины контрольной группы – беременные с физиологическим течением гестации (498 человек). В рамках эпистатического взаимодействия установлена комбинация из трёх генотипов полиморфных маркеров rs8068318 TC x rs633185 CC x rs7302981 AA, определяющая повышенный риск развития заболевания у женщин Центрального Черноземья России (p=0,01).

Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to evaluate the contribution of polymorphic markers of three candidate genes for arterial hypertension (TBX2, ARHGAP42, CERS5) to the development of preeclampsia. The study participants were pregnant women with preeclampsia (452 people) and women in the control group – pregnant women with a physiological course of gestation (498 people). Within the framework of the epistatic interaction, a combination of three genotypes of polymorphic markers rs8068318 TC x rs633185 CC x rs7302981 AA was established, determining an increased risk of developing the disease in women of the Central Chernozem Region of Russia (p = 0.01).

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ НА ОСНОВЕ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА

PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN PRETERM PREGNANCY: RATIONALE FOR MANAGEMENT SELECTION BASED ON RISK STRATIFICATION

Песегова С.В., Тимохина Е.В., Игнатко И.В., Волкова М.В., Клименкова Д.А., Белоусова В.С., Карданова М.А.
Pesegova S.V., Timokhina E.V., Ignatko I.V., Volkova M.V., Klimenkova D.A., Belousova V.S., Kardanova M.A.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Введение

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПИОВ) при недоношенной беременности встречается в 2–3% случаев и обуславливает 30–40% преждевременных родов. Патология сопряжена с высокими рисками инфекционно-воспалительных осложнений и перинатальной заболеваемости. Сложность ведения обусловлена вариабельностью течения: от длительного латентного периода без признаков инфекции до молниеносного развития хориоамнионита и неонатальных осложнений, что требует дифференцированного подхода к выбору тактики.

Цель

Обосновать необходимость разработки персонифицированного алгоритма ведения беременности при ПИОВ на основе анализа факторов риска, маркеров воспаления и клинико-перинатальных исходов для снижения частоты инфекционных и неонатальных осложнений.

Материалы и методы

Проведен анализ научных публикаций за 2020-2026г. Особое внимание уделялось срокам гестации, длительности латентного периода и исходам для матери и плода.

Результаты

Выявлено, что ключевыми факторами риска ПИОВ являются нуллипаритет, миома матки, кровотечения в ранние сроки, и дисбиоз влагалища (снижение Lactobacillus spp. менее 99,3%) [6]. В патогенезе ведущую роль играет как инфекционное, так и стерильное воспаление с активацией цитокинов (IL-6, IL-1β) и матриксных металлопротеиназ. Наиболее информативным маркером воспаления и неблагоприятного исхода является IL-6 (амниотический и цервикальный). Установлено, что выбор тактики (выжидательная или активная) строго зависит от срока гестации: при сроке <24 недель решение принимается совместно с пациенткой с учетом рисков; в 24–33 недели 6 дней предпочтительна выжидательная тактика с антибиотикопрофилактикой; при сроке ≥34 недель – высокий риск воспалительных осложнений, своевременный переход к активной тактике. Выжидательная тактика (≥48 часов) необходима для проведения стероидной профилактики дистресс-синдрома плода.

Выводы

Современная тактика ведения ПИОВ требует персонализации на основе комплексной оценки срока гестации, клинико-анамнестических данных, маркеров воспаления и микробиологического профиля. Учет этих параметров позволяет своевременно перейти от выжидательной тактики к активной, снижая риск инфекционно-воспалительных осложнений для матери и плода.

Краткое резюме на русском языке

Преждевременное излитие околоплодных вод при недоношенной беременности встречается в 2–3% случаев и вызывает 30–40% преждевременных родов. Ключевые факторы риска:

нуллипаритет, миома, кровотечения, дисбиоз влагалища. Основной маркер воспаления и неблагоприятного исхода — IL-6. Тактика зависит от срока: до 24 недель — решение с пациенткой; 24–33 недели — выжидательная тактика с антибиотиками и стероидной профилактикой; с 34 недель — активная тактика. Персонализированный подход снижает инфекционные риски для матери и плода.

Краткое резюме на английском языке

Preterm premature rupture of membranes occurs in 2–3% of pregnancies and accounts for 30–40% of preterm births. Key risk factors include nulliparity, uterine fibroids, bleeding, and vaginal dysbiosis. The main marker of inflammation and adverse outcome is IL-6. Management strategy depends on gestational age: before 24 weeks — shared decision-making with the patient; 24–33 weeks — expectant management with antibiotics and steroid prophylaxis; from 34 weeks — active management. A personalized approach reduces infectious risks for both mother and fetus.

КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЕДИНОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

COMORBIDITY OF MAMMARY GLAND PATHOLOGY AND MENSTRUAL CYCLE DISORDERS DURING PUBERTY AS A REFLECTION OF A SINGLE NEUROENDOCRINE MALADAPTATION

Петряйкина Е.Е., Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Бильченко Р.П.
Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Bilchenko R.P.

РДКБ — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

The Russian Children's Clinical Hospital is a branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Молочные железы и органы малого таза являются сопряженными органами-мишенями в репродуктивной системе, находящимися под единым контролем гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. В практике детской гинекологии нарушения менструального цикла (НМЦ) у подростков следует рассматривать не как изолированную проблему, а как клинический маркер системного гормонального дисбаланса (в частности, относительной гиперэстрогении и недостаточности лютеиновой фазы), который одновременно служит ключевым триггером формирования доброкачественных дисплазий молочных желез. Таким образом, высокая частота сочетанной патологии диктует необходимость рассматривать состояние молочных желез как «зеркало» овариальной функции в процессе ее становления.

Своевременная диагностика и патогенетическая терапия нарушений менструального цикла, направленная на нормализацию стероидного профиля и устранение гиперпролактинемии, должна рассматриваться как первичная профилактика онкопатологии молочных желез в будущем. Игнорирование жалоб со стороны молочных желез у пациенток с нерегулярным циклом ведет к хронизации процессов и ухудшению репродуктивного прогноза.

Мультидисциплинарный алгоритм ведения с участием детского гинеколога и эндокринолога, обеспечивает минимизацию долгосрочных рисков бесплодия, прогрессирования СПКЯ

и онкологических трансформаций, демонстрируя устойчивую ремиссию в большинстве случаев при превентивном вмешательстве.

Перспективы дальнейших исследований ориентированы на внедрение генетического скрининга полиморфизмов рецепторов эстрогенов/прогестерона и персонализированной терапии (фармакогенетика, модуляторы ИР), что позволит оптимизировать прогноз репродуктивного здоровья в популяции риска.

Краткое резюме на русском языке

В практике детской гинекологии нарушения менструального цикла (НМЦ) у подростков следует рассматривать не как изолированную проблему, а как клинический маркер системного гормонального дисбаланса (в частности, относительной гиперэстрогении и недостаточности лютеиновой фазы), который одновременно служит ключевым триггером формирования доброкачественных дисплазий молочных желез. Таким образом, высокая частота сочетанной патологии диктует необходимость рассматривать состояние молочных желез как «зеркало» овариальной функции в процессе ее становления.

Краткое резюме на английском языке

In pediatric gynecology, menstrual cycle disorders (MCD) in adolescents should not be considered an isolated problem, but rather a clinical marker of systemic hormonal imbalance (specifically, relative hyperestrogenism and luteal phase deficiency), which simultaneously serves as a key trigger for the development of benign breast dysplasia. Thus, the high frequency of combined pathology dictates the need to consider the condition of the mammary glands as a «mirror» of ovarian function during its development.

РОЛЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, (ГСПГ) В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

THE ROLE OF SEX HORMONE-BINDING GLOBULIN (SHBG) IN THE DEVELOPMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Пономарева Т.А., Алтухова О.Б., Пономаренко И.В., Чурносов М.И.
Ponomareva T.A., Altukhova O.B., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород, Российская Федерация

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod, Russia

Актуальность

Согласно определению клинических рекомендаций Минздрава РФ Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) представляет собой полигенное эндокринное расстройство, обусловленное как генетическими, так и эпигенетическими факторами. Данное заболевание затрагивает от 10 до 13 % женщин репродуктивного возраста (Joham A.E. et al., 2022). Высокая степень наследуемости СПКЯ в сочетании с результатами полногеномных ассоциативных исследований (GWAS), идентифицирующих множественные локусы генетической предрасположенности, указывает на существенный вклад генетических факторов в патогенез данного заболевания (Zhu T. et al., 2020; Dapas M. et al., 2022).

Патофизиология СПКЯ чрезвычайно сложна и включает в себя различные факторы, такие как гормональный дисбаланс, гиперандрогения, инсулинорезистентность и нарушения обмена веществ (Zhai Y. et al., 2022). ГСПГ – это гликопротеин плазмы крови, который специфически связывает и транспортирует андрогены и эстрогены и регулирует уровень биологически активных половых гормонов в плазме крови (Narinx N. et al., 2022).

Цель

Провести систематический обзор данных литературы о роли ГСПГ в развитии синдрома поликистозных яичников.

Материалы и методы

Проведен анализ литературы, найденной в базах данных Pubmed и Google Scholar по ключевым словам: «синдром поликистозных яичников», «глобулин, связывающий половые гормоны» за период 2016-2026гг.

Результаты

Роль ГСПГ в развитии СПКЯ достаточно хорошо изучена в многочисленных исследованиях (Deswal R. et al., 2018; Guo X. et al., 2024). Показано, что низкие уровни ГСПГ приводят к последующей гиперандрогении, которая лежит в основе развития СПКЯ (Guo X. et al., 2024). В работе Dinsdale N.L. et al. выдвинута гипотеза, которая предполагает, что под воздействием высокого уровня пренатального тестостерона происходит формирование фенотипических признаков, характерных для СПКЯ (Dinsdale N.L. et al., 2021).

Проведенные исследования с использованием метода менделевской рандомизации указывают на то, что уровни ГСПГ, общего и свободного тестостерона связаны с повышением риска развития СПКЯ (Deswal R. et al., 2018). Однако, СПКЯ – многофакторный синдром, который сопровождается метаболическими нарушениями, в том числе инсулинорезистентностью, гиперинсулинемией и нарушениями метаболизма глюкозы и липидов, которые также способны оказывать влияние на синтез ГСПГ (Zhu J.L. et al., 2019).

Инсулинорезистентность является распространенным состоянием, связанным с такими заболеваниями как ожирение, сердечно-сосудистые болезни, метаболический синдром и СПКЯ (Zhao H. et al., 2023). Одним из основных регуляторов липидного обмена в печени и гомеостаза глюкозы является ядерный фактор транскрипции HNF-4α (Zhu J.L. et al., 2019). HNF-4α выполняет важную функцию в экспрессии и синтезе ГСПГ и является основным фактором транскрипции, регулирующим экспрессию гена SHBG в печени (Zhu J.L. et al., 2019). Нарушения липидного обмена, высокие уровни глюкозы способны подавлять выработку HNF-4α, что в итоге приводит к снижению экспрессии ГСПГ (Zhu J.L. et al., 2019).

Проведенный в 2023 году мета-анализ показал, что женщины с СПКЯ имели метаболические нарушения, связанные со значительно более низкими уровнями ГСПГ, но не с индексами гиперандрогении, что подчеркивает возможность того, что снижение ГСПГ происходит раньше, чем происходит увеличение андрогенов при СПКЯ (Dobbie L.J. et al., 2023). Кроме того, приём метформина, мио-инозитола и D-хиро-инозитола женщинами с СПКЯ увеличивали сывороточные уровни ГСПГ и были связаны с улучшением функции и метаболизма яичников (Peng Q. Et al., 2023). В ходе мета-анализа данных GWAS, проведенного в 2024 году Guo X. et al., были изучены 284 полиморфизма, связанных с уровнем ГСПГ в сыворотке крови (Guo X. et al., 2024). В результате было установлено, что повышение концентрации циркулирующего ГСПГ связано со снижением риска СПКЯ (ОШ=0,56, p=8,30×10-4) (Guo X. et al., 2024).

Заключение

Таким образом, в ходе проведенных исследований установлено, что низкие уровни ГСПГ в сыворотке считаются биомаркером аномального метаболизма и связаны с резистентностью к инсулину, гиперинсулинемией и нарушениями метаболизма глюкозы и липидов у пациентов с СПКЯ. Кроме того, ГСПГ можно использовать для оценки тяжести гиперандрогении и оценки терапевтической эффективности лечения. Генетические детерминанты уровня ГСПГ могут являться эффективными биологическими маркерами в оценке риска развития СПКЯ.

Краткое резюме на русском языке

СПКЯ — многофакторное полигенное эндокринное расстройство с комплексной патофизиологией, включающей гиперандрогению, инсулинорезистентность и метаболические нарушения. ГСПГ — плазменный гликопротеин, регулирующий биодоступность андрогенов и эстрогенов; снижение его уровня ассоциировано с гиперандрогенией и повышенным риском СПКЯ. Показана связь низкого уровня ГСПГ с гиперинсулинемией, нарушением липидного и углеводного обмена через подавление HNF-4α. Снижение уровня ГСПГ может предшествовать росту андрогенов и служит биомаркером риска и тяжести СПКЯ.

Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a multifactorial, polygenic endocrine disorder with complex pathophysiology, including hyperandrogenism, insulin resistance, and metabolic disturbances. SHBG is a plasma glycoprotein that regulates the bioavailability of androgens and estrogens; a decrease in its level is associated with hyperandrogenism and an increased risk

of PCOS. An association between low SHBG levels and hyperinsulinemia, as well as disturbances in lipid and carbohydrate metabolism mediated through suppression of HNF-4α, has been demonstrated. A reduction in SHBG levels may precede an increase in androgen levels and serves as a biomarker of the risk and severity of PCOS.

ТОНКОСТИ ДИАГНОСТИКИ СЕРОНЕГАТИВНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА: ОТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕТЕРМИНАНТАМ

SUBTLETIES OF DIAGNOSIS OF SERONEGATIVE ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME: FROM PATHOGENETIC MECHANISMS TO GENETIC DETERMINANTS

Румянцева З.С., Ильясова Э.У., Марулова А.В., Гречаный Е.А.
Rumyantseva Z.S., Ilyasova E.U., Marulova A.V., Grechany E.A.

ФГАОУ «КФУ имени В.И. Вернадского» Ордена Трудового Красного Знамени «Медицинский институт имени С.И. Георгиевского»

FGAOU «KFU named after V.I. Vernadsky» Order of the Red Banner of Labor «Medical Institute named after S.I. Georgievsky»

Актуальность

Антифосфолипидный синдром (АФС) – ведущая приобретенная причина тромбофилических осложнений в акушерстве. Серонегативные формы (отрицательные стандартные тесты на волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину и β_2-гликопротеину I) остаются сложной диагностической задачей, требующей выхода за рамки стандартных протоколов.

Цель

Представить комплексный анализ современных подходов к диагностике серонегативного АФС на основе интеграции данных о генетической предрасположенности, некритериальных биомаркерах и результатах классификационных критериев.

Материалы и методы

Проведен анализ публикаций за последние годы (PubMed, Scopus) по патогенезу, диагностике и генетическим аспектам серонегативного АФС.

Результаты

Традиционные ИФА демонстрируют вариабельность до 50%; критерии ACR/EULAR 2023 недостаточно чувствительны для серонегативного фенотипа. Перспективные некритериальные маркеры: антитела к домену I β_2-ГП I (активация комплемента), антитела к комплексу фосфатидилсерин/протромбин (наиболее значимы для плацентарной недостаточности и преэклампсии), IgA-изотип антител к β_2-ГП I. Генетические детерминанты: полиморфизмы генов системы комплемента (CFH, C3, C5), TLR2/4/8, тромбофилические варианты (F5 Лейден, протромбин G20210A, MTHFR), гаплотипы HLA (DR4, DR7, DRw53). Обязательно исключение транзиторной инфекционно-индуцированной позитивности (ЦМВ, парвовирус B19, ВИЧ) с подтверждением стойкости через 12 недель.

Заключение

Диагностика серонегативного АФС требует симбиоза выявления антител к домену I β_2-ГП I, аФС/ПТ, IgA-изотипа и генетического анализа протромботических полиморфизмов и вариантов генов комплемента. Это позволяет верифицировать диагноз у пациенток с акушерской патологией и отрицательными критериальными тестами, а также проводить патогенетически обоснованную терапию.

Краткое резюме на русском языке

Серонегативный антифосфолипидный синдром (АФС) трудно верифицируется из-за отрицательных стандартных серологических тестов. Представлен анализ некритериальных антител (к домену I β_2-ГП I, фосфатидилсерин/протромбин, IgA) и генетических предикторов (полиморфизмы комплемента, TLR, гемостаза, HLA). Их интеграция повышает диагностическую точность при акушерских потерях и позволяет проводить патогенетически обоснованную терапию.

Краткое резюме на английском языке

Seronegative antiphospholipid syndrome (APS) is hard to verify due to negative standard serological tests. We present an analysis of non-criteria antibodies (anti-domain I β_2-GPI, anti-phosphatidylserine/prothrombin, IgA) and genetic predictors (complement, TLR, hemostasis, HLA polymorphisms). Their integration improves diagnostic accuracy in obstetric losses and enables pathogenetically based therapy.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

CLINICAL, MORPHOLOGICAL AND ECHOGRAPHIC FEATURES OF ENDOMETRIAL POLYPS IN WOMEN WITH CONCOMITANT PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM

Садикова Д.Р., Ирназарова Д.Х., Ходжаева Д.С.
Sadikova D.R., Irnazarova D.Kh., Khujaeva D.S.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Полипы эндометрия представляют собой одну из наиболее распространенных нозологических форм в структуре внутриматочной патологии, являясь доброкачественными очаговыми гиперпластическими образованиями слизистой оболочки матки. В современной гинекологической практике и репродуктологии особое внимание исследователей уделяется изучению коморбидного фона пациенток, в частности, дисфункции гепатобилиарного тракта. Печень играет фундаментальную роль в сложном метаболизме стероидных гормонов, обеспечивая процессы гидроксилирования и конъюгации эстрогенов с глюкуроновой и серной кислотами. Кроме того, именно гепатоциты ответственны за синтез глобулина, связывающего половые стероиды. Хронические заболевания желчевыводящих путей, сопровождающиеся нарушением нормального билиарного клиренса и сбоем энтерогепатической циркуляции, неизбежно приводят к снижению инактивации гормонов и формированию синдрома относительной системной гиперэстрогении.

Цель

Комплексное изучение клинико-эхографических и гистологических особенностей полипов эндометрия у женщин репродуктивного и перименопаузального возрастов при наличии и отсутствии сопутствующей билиарной патологии.

Материалы и методы

Проведен детализированный ретроспективный анализ данных 30 пациенток, проходивших стационарное обследование в гинекологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета (ТГМУ) в период 2024-2025 гг. Пациенты были

разделены на две группы: основную (пациентки с верифицированным диагнозом полипа эндометрия и сопутствующей билиарной патологией) и группу сравнения (пациентки с полипами эндометрия). Комплексный диагностический алгоритм включал тщательный сбор анамнестических данных, расширенное лабораторное тестирование с обязательной оценкой биохимического печеночного профиля, а также стандартный гинекологический осмотр, трансвагинальное 2D и 3D УЗИ. Весь полученный операционный материал подвергался морфологическому исследованию для верификации гистотипа эндометриального полипа.

Результаты

В ходе анализа было установлено, что калькулезный холецистит диагностировался в 20,0% случаев. При этом доминирующей патологией оказался хронический бескаменный холецистит, который был выявлен у подавляющего большинства (66,7%) пациенток данной клинической группы. Кроме того, у 33,3% обследованных женщин клиническая и лабораторная картина сопровождалась выраженными явлениями хронического холестаза. Применение 3D трансвагинального УЗИ позволило объективизировать у пациенток с отягощенным соматическим фоном гиперпластические процессы носили значительно более выраженный макроскопический характер. Полипы крупного размера, объем которых превышал 40 см³, на фоне диагностированной билиарной патологии визуализировались в 2 раза чаще по сравнению с женщинами контрольной группы. У пациенток с билиарной патологией структура удаленных полипов отличалась выраженным преобладанием грубого соединительнотканного компонента. Доля классических железистых полипов составила лишь 40,0%. При этом фиброзные полипы, отличающиеся плотной коллагенизированной стромой, составили 33,3%, а смешанные (железисто-фиброзные) варианты были диагностированы в 26,7% случаев. У женщин контрольной группы без билиарной патологии ожидаемо превалировали классические железистые полипы (66,7% случаев). Преобладание фиброзного компонента у пациенток основной группы достоверно отражает высокую длительность патологического процесса и активацию механизмов стромального склерозирования в условиях персистирующей системной гиперэстрогении.

Выводы

Полученные в ходе исследования результаты достоверно свидетельствуют о клинически значимой взаимосвязи хронической патологии билиарной системы с морфологическими особенностями и размерными характеристиками полипов эндометрия. Соматическое отягощение в виде заболеваний желчевыводящих путей способствует формированию более крупных эндометриальных образований и модифицирует их гистологическую структуру, с формированием фиброзных и смешанных полипов. Полученные данные диктуют необходимость обязательной коррекции билиарной дисфункции при персонифицированном ведении пациенток с полипами эндометрия.

Краткое резюме на русском языке

Цель: изучить клинико-морфологические особенности полипов эндометрия у женщин с билиарной патологией. Методы: проанализированы данные 30 пациенток, прошедших 2D/3D УЗИ и гистологическое исследование. Результаты: у пациенток с патологией гепатобилиарной системы полипы объемом >40 см³ выявлялись в 2 раза чаще. В этой группе фиброзные полипы составили 33,3%, смешанные – 26,7%, железистые – 40%, тогда как без билиарной патологии железистые превалировали (66,7%). Вывод: сопутствующие заболевания желчевыводящих путей ассоциированы с увеличением размеров и фибротизацией полипов.

Краткое резюме на английском языке

Objective: To study the clinical and morphological features of endometrial polyps in women with biliary pathology. Methods: Data of 30 patients who underwent 2D/3D TVUS and histological examination were analyzed. Results: In patients with hepatobiliary pathology, polyps >40 cm³ were detected 2 times more often. In this group, fibrous polyps accounted for 33.3%, mixed – 26.7%, and glandular – 40%, while without biliary pathology, glandular types prevailed (66.7%). Conclusion: Concomitant biliary tract diseases are associated with increased size and fibrosis of endometrial polyps.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ И ФОРМИРОВАНИИ МИОМЫ МАТКИ

INTERLEUKIN GENE POLYMORPHISM AND THE RISK OF DEVELOPING UTERINE FIBROIDS

Сиротина С.С., Рудых Н.А., Алтухова О.Б.
Sirotina S.S., Rudyh N.A., Altuhova O.B.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University»

Актуальность

Миома матки – часто встречающееся заболевание женских репродуктивных органов, которое выявляется у 15 – 45% женщин. Одним из важных аспектов патогенеза миомы матки является нарушение апоптоза и иммунных процессов, в основе которых лежит дисбаланс цитокинов, в частности интерлейкинов. Полиморфизм генов интерлейкинов может влиять на их экспрессию, и вследствие этого иметь важное значение в патофизиологии миомы матки.

Цель

Изучение связи между полиморфизмом генов интерлейкинов и формированием миомы матки.

Материалы и методы

В исследование были включены 492 пациентки. В основную группу вошло 109 пациенток, страдающих миомой матки. Для исследования отобраны 6 полиморфных локусов генов интерлейкинов – A/C IL10 rs1800872, C/G IL6 rs1800795, T/C IL5 rs2069812, C/T IL4 rs2243250, T/C IL1β rs16944, C/T IL1α rs1800587. Анализ выполняли с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) на термоциклере CFX-96 Real-Time System. Для расчета ассоциаций использовались отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (СИ). Для оценки ассоциаций комбинаций аллелей и генотипов анализируемых генов с формированием миомы матки использовали программу APSampler (https://sourceforge.net/projects/apsampler/).

Результаты

Установлены ассоциации полиморфных локусов PGR c.1415-111. В результате проведенного исследования установлена значимая роль молекулярно-генетических маркеров A/C IL10 rs1800872, T/C IL5 rs2069812, C/T IL4 rs2243250, T/C IL1β rs16944, C/T IL1α rs1800587 в развитии миомы матки. Факторами риска развития миомы матки следует считать генотип TT rs1800587 IL1α (ОШ=5,70, p=0,017), а также сочетание полиморфных вариантов T rs2243250 IL4, T rs1800587 IL1α и T rs16944 IL1β (ОШ=2,60, pperm=0,012), T rs1800587 IL1α, C rs2069812 IL5 и T rs16944 IL1β (ОШ=2,71, pperm=0,009), T rs1800587 IL1α, C rs1800872 IL10 и T rs16944 IL1β (ОШ=2,73, pperm=0,003).

Аллель T rs1800587IL1α и аллель T rs16944IL1β проявили себя как факторы риска развития миомы матки, и входят во все выявленные нами сочетания. Согласно литературным данным, семейство IL-1 вовлечено в развитие эстроген-зависимых заболеваний. Продукция IL1A и IL1B продуцируют нейтрофилы, натуральные киллеры, макрофаги и моноциты. Некоторые опухолевые клетки способны продуцировать IL1A и IL1B, это дает основание полагать, что высокий уровень данных интерлейкинов может способствовать пролиферации опухоли.

Также в полученных нами сочетаниях задействован аллель T rs2243250 IL4, который обуславливает снижение противоопухолевого и противовоспалительного эффектов IL4. Полиморфный локус C IL4 часто подвергается транскрипции, в следствии чего является высокопродуктивным, а аллель T IL4 не прочно связывается с транскрипционными факторами, что обуславливает его низкую продуктивность, и тем самым может иметь важное значение в патогенезе миомы матки.

Согласно литературным данным, IL5 обеспечивает противовоспалительные реакции, обладает противоопухолевой активностью за счет способности участвовать в апоптозе. Поскольку аллель C rs2069812 является низкопродуктивным, он обуславливает снижение противоопухолевого и противовоспалительного эффектов IL5, и таким образом, может влиять на развитие миомы матки.

Доступные нам данные литературы не дают однозначного ответа о роли уровня интерлейкина 10 в патогенезе гинекологической патологии, что требует проведения дальнейших исследований в данной области.

Таким образом, полиморфные локусы генов A/C IL10 rs1800872, T/C IL5 rs2069812, C/T IL4rs 2243250, T/C IL1β rs16944, C/T IL1α rs1800587 ассоциированы с формированием миомы матки. Впервые выявленные нами комбинации аллельных вариантов полиморфных локусов генов интерлейкинов, ассоциированные с повышенным риском развития миомы матки, свидетельствуют о важности межлокусных взаимодействий генов-кандидатов в формировании данной патологии, и могут быть использованы в практической медицине с целью выделения групп риска, для проведения в них профилактических мероприятий.

Краткое резюме на русском языке

Факторами риска развития миомы матки следует считать сочетание полиморфных вариантов T rs2243250 IL4, T rs1800587 IL1α и T rs16944 IL1β (ОШ=2,60), T rs1800587 IL1α, C rs2069812 IL5 и T rs16944 IL1β (ОШ=2,71), T rs1800587 IL1α, C rs1800872 IL10 и T rs16944 IL1β (ОШ=2,73). Таким образом, выявлены комбинации аллельных вариантов полиморфных локусов генов интерлейкинов, ассоциированные с повышенным риском развития миомы матки, что подчеркивает важность межлокусных взаимодействий генов-кандидатов в формировании данной патологии, и могут быть использованы в практической медицине с целью выделения групп риска, для проведения в них профилактических мероприятий.

Краткое резюме на английском языке

Risk factors for the development of uterine fibroids should be considered a combination of polymorphic variants T rs2243250 IL4, T rs1800587 IL1α and T rs16944 IL1β (OR=2.60), T rs1800587 IL1α, C rs2069812 IL5 and T rs16944 IL1β (OR=2.71), T rs1800587 IL1α, C rs1800872 IL10 and T rs16944 IL1β (OR=2.73). Thus, combinations of allelic variants of polymorphic loci of interleukin genes associated with an increased risk of developing uterine fibroids have been identified, which emphasizes the importance of interlocus interactions of candidate genes in the formation of this pathology, and can be used in practical medicine to identify risk groups for carrying out preventive measures in them.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS OF EARLY REPRODUCTIVE AGE WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Соболева Ю.А.
Sobaleva J.A.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Belorussian state medical university

Доброкачественные новообразования яичников, наиболее часто встречающиеся у женщин раннего репродуктивного возраста, являются одной из основных причин, оказывающих выраженное негативное влияние на овариальный резерв. Цель исследования: выявить клинико-анамнестические маркеры развития доброкачественных опухолей яичников у женщин раннего репродуктивного возраста, определить наиболее часто встречающийся морфологический тип новообразования при повышенном уровне онкомаркера CA-125.Материалы и методы: на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «БГМУ» в 2024 г. проведено исследование, в которое были включены 90 женщин в возрасте от 18 до 35 лет с доброкачественными опухолями яичников. Исследуемая выборка разделена на 2 группы на основании уровня онкомаркера CA-125: группа 1(n=70) – пациенты, у которых

концентрация СА-125 не превышала пороговых норм референсных значений (35 МЕ/мл), группа 2(n=20) – женщины, у которых наблюдалось повышение СА-125 более 35 МЕ/мл. Результаты и их обсуждение. Установлено, что медиана возраста женщин в 1-й группе составила 26[21;31] лет, в то время как данный показатель во 2-й группе равнялся 28[26;31,25] годам, статистически достоверных различий не выявлено (U=515,5; p=0,088). При сравнительном анализе ИМТ отмечено, что группы также были сопоставимы: так, у женщин 1-й группы показатель составил 21,55[20,4;24;9] кг/м2, в то время как среди пациентов 2-й группы – 22[20,58;23,2] кг/м2 (U=692,5; p=0,938). При оценке менструальной функции пациентов установлено, что возраст первой менструации был статистически сопоставим у пациентов обеих групп и составлял 12[11;12] и 11[11;12] лет в 1-й и 2-й группах, соответственно (U=511,0; p=0,327). Следует отметить более высокую частоту клинически значимой дисменореи среди пациентов 1-й группы: подобные жалобы присутствовали у 27 (38,57%) женщин в сравнении с 2 (10%) женщинами 2-й группы (χ2 5,814; p=0,016). Далее установлено, что в обеих группах большинство женщин не имели в анамнезе ни одной беременности: 52 (74,3%) женщины в 1-й группе и 13 (65%) женщин во 2-й группе (χ2 0,669; p=0,414). Среди беременностей, имеющихся в анамнезе у женщин 1-й группы, отмечались следующие исходы: 16 (55%) срочных родов, 6 (21%) самопроизвольных абортов, 5 (17%)артифициальных абортов и 2 (7%) неразвивающиеся беременности, в то время как во 2-й группе репродуктивный анамнез был следующим: 4 (40%) беременности завершились срочными родами, 2 (20%) – самопроизвольными абортами, 3 (30%) – артифициальными абортами и 1 (10%) – неразвивающейся беременностью. Анализ гинекологических заболеваний установил, что генитальный эндометриоз встречался среди пациентов 2-й группы в 4 раза чаще, чем в 1-й группе: 40% против 10% (χ2 10,080; p=0,00). Также во 2-й группе достоверно чаще встречался спаечный процесс органов малого таза, что также ассоциировано с генитальным эндометриозом (χ2 6,429; p=0,0120).При сравнительном анализе размеров опухолей установлено, что в 1-й группе медиана диаметра образования составляла 55,5 [47,5;65,6] мм, в то время как во 2-й группе ¬53,5 [44,5;71,0] мм (U=661,0; p=0,709). Далее нами проведен анализ гистологических типов опухолей у пациентов обеих групп. Заслуживают внимания следующие межгрупповые различия: во 2-й группе статистически значимо чаще встречались пограничные серозные цистаденомы (÷2=3,929, p=0,048) и эндометриомы (÷2= 5,110, p=0,024). Также, следует отметить, что концентрация онкомаркера СА-125 у женщин 1-й группы составила 17,5 [13;22,88] МЕ/мл в сравнении с 55,5 [46,75;90,75] МЕ/мл у пациентов во 2-й группе (p<0,0001). Настолько выраженные статистические различия объясняются тем, что данный показатель являлся критерием разделения групп. Заключение. Результаты исследования демонстрируют достоверно более высокую распространенностьпограничных серозных опухолей яичников и эндометрием при повышенном уровне онкомаркера СА-125. Также отмечено, что достоверно чаще в данной группе встречается генитальный эндометриоз и спаечный процесс органов малого таза.

Краткое резюме на русском языке

Анализ клинико-анамнестических особенностей у женщин с доброкачественными опухолями яичников выявил, что генитальный эндометриоз и спаечный процесс органов малого таза достоверно чаще встречается у пациентов с повышенным уровнем онкомаркера СА-125. Также в результате анализа результатов патоморфологического исследования установлено, что при высоких уровнях онкомаркера СА-125 статистически значимо чаще встречаются эндометриомы и пограничные серозные опухоли. Установлен высокий процент пациентов с отсутствием беременностей в анамнезе у пациентов раннего репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями яичников.

Краткое резюме на английском языке

An analysis of the clinical-annamic features in women with benign ovary tumors revealed that the genital endometriosis and the adhesive process of the pelvic organs are significantly more often found in patients with an increased level of the CA-125 oncomarker. Also, as a result of the analysis of the results of the pathomorphological study, it was found that at high levels of the CA-125 oncomarker, endometriomes and border serous tumors are statistically significant. A high percentage of patients with a lack of pregnancies in the history of early reproductive age with benign ovary tumors has been established.

РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ

ROLE OF GUT MICROBIOTA IN THE PATHOGENESIS OF METABOLIC DISORDERS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A PERSONALIZED APPROACH TO DIAGNOSIS AND CORRECTION

Тиллаева М.А., Муминова З.А.
Tillaeva M.A., Muminova Z.A.

Ташкентский государственный медицинский университет
Tashkent state medical university

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – наиболее распространённое эндокринное расстройство репродуктивного возраста, встречающееся у 8–13% женщин. Помимо олигоановуляции, гиперандрогенемии и поликистозной морфологии яичников, СПКЯ сопряжён с инсулинорезистентностью (65–80% пациенток), дислипидемией и высоким риском сахарного диабета 2 типа; около 43,89% пациенток соответствуют критериям метаболического синдрома.

Кишечная микробиота является ключевым регулятором метаболического гомеостаза. При СПКЯ выявляется снижение таксономического разнообразия микробиома, уменьшение продукции короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) и избыточный рост грамотрицательных бактерий, продуцирующих липополисахарид (ЛПС). Системная эндотоксемия активирует TLR4/NF-κB-каскад, нарушает фосфорилирование IRS-1, усугубляет инсулинорезистентность и стимулирует гиперандрогенемию. Дефицит КЦЖК снижает секрецию GLP-1 и нарушает глюкозный гомеостаз. В Узбекистане данная проблематика остаётся практически неизученной, что определяет актуальность разработки персонализированного диагностического и терапевтического алгоритма.

Цель

Определить патогенетическую роль кишечной микробиоты в формировании метаболических нарушений при СПКЯ и разработать персонализированный алгоритм диагностики и коррекции дисбиотических расстройств для улучшения метаболических и репродуктивных исходов.

Материалы и методы

Проведено проспективное когортное исследование на базе кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ТГМУ. Включено 120 женщин репродуктивного возраста (18–40 лет): I группа (n=50) — пациентки с СПКЯ, получающие микробиом-направленную терапию (пробиотики, пребиотики, синбиотики); II группа (n=50) – пациентки с СПКЯ на стандартной терапии; III группа (n=30) – здоровые женщины. Диагноз верифицирован по Роттердамским критериям 2003 года. Применялись: общеклинические, гормональные (ФСГ, ЛГ, тестостерон, АМГ, инсулин), биохимические (HOMA-IR, липидный профиль), молекулярно-биологические методы (16S рРНК-секвенирование, ПЦР: Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp., Akkermansia muciniphila, Faecalibacterium prausnitzii), УЗИ и статистический анализ (SPSS 26.0). Наблюдение — 6 месяцев (3 визита).

Результаты

По данным 16S рРНК-секвенирования у пациенток с СПКЯ зафиксировано достоверное снижение α-разнообразия микробиома (индекс Шеннона: 3,21±0,42 vs 4,18±0,31 в контроле; $p<0,001$), уменьшение Lactobacillus spp. в 2,3 раза, Bifidobacterium spp. — в 1,9 раза, Akkermansia muciniphila — в 3,1 раза, преобладание Firmicutes/Bacteroidetes (2,74 vs 1,52; $p=0,003$). Выявлена обратная корреляция Akkermansia muciniphila с HOMA-IR ($r=–0,61$;

p<0,001) и Faecalibacterium prausnitzii с ЛПС (r=–0,54; p=0,002).

Через 6 месяцев в I группе HOMA-IR снизился на 40,3% (до 2,31±0,67; p<0,001), во II — на 18,7%. Тестостерон в I группе снизился на 27,6% против 11,4% во II группе. ТГ и ЛПНП в I группе снизились на 22,4% и 18,7% соответственно (p<0,05). Регулярный менструальный цикл восстановился у 72% пациенток I группы vs 48% во II (p=0,02); овуляция — у 64% vs 40% (p=0,03).

Выводы

1. При СПКЯ выявлено достоверное снижение разнообразия кишечной микробиоты с уменьшением Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp., Akkermansia muciniphila и дисбалансом Firmicutes/Bacteroidetes.
2. Установлена значимая корреляция дисбиоза с инсулинорезистентностью, дислипидемией и гиперандрогенемией.
3. Микробиом-направленная терапия обеспечивает достоверно более выраженное улучшение метаболических показателей: снижение HOMA-IR на 40,3%, тестостерона на 27,6%, ТГ на 22,4%.
4. Разработанный персонализированный алгоритм рекомендован к внедрению в практику акушеров-гинекологов и эндокринологов.

Краткое резюме на русском языке

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринно-метаболических расстройств у женщин репродуктивного возраста, затрагивающих 8–13% пациенток. Настоящее исследование посвящено изучению роли кишечной микробиоты в патогенезе метаболических нарушений при СПКЯ и разработке персонализированного алгоритма диагностики и коррекции дисбиотических изменений. В проспективное когортное исследование включены 120 пациенток, разделённых на три группы: группа с модуляцией микробиоты (n=50), группа стандартной терапии (n=50) и группа контроля (n=30).

Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine-metabolic disorders affecting 8–13% of women of reproductive age. This study investigates the role of gut microbiota in the pathogenesis of metabolic disorders in PCOS and aims to develop a personalized algorithm for diagnosing and correcting dysbiotic changes. A prospective cohort study enrolled 120 patients divided into three groups: microbiota modulation group (n=50), standard therapy group (n=50), and healthy controls (n=30).

ОСТАТКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

RESIDUAL PLACENTAL TISSUE AND ENDOMETRIAL RECOVERY: A RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF CLINICAL FACTORS

Фармонова Г.М., Надырханова Н.С.
Farmonova G.M., Nadirkhanova N.S.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Актуальность

Остатки плацентарной ткани после родов, самопроизвольного выкидыша, неразвивающейся беременности или прерывания беременности являются одной из причин аномальных маточных кровотечений, воспалительных изменений

эндометрия, внутриматочных синехий и последующего нарушения репродуктивной функции. Гистероскопическое удаление позволяет выполнить прицельную эвакуацию патологической ткани под визуальным контролем и снизить риск травматизации интактного эндометрия по сравнению со слепыми внутриматочными вмешательствами. Однако даже после органосохраняющего лечения восстановление эндометрия может быть неполным или замедленным. В связи с этим актуальным является определение факторов риска, влияющих на регенерацию эндометрия после гистероскопического удаления остатков плацентарной ткани.

Цель

Оценить особенности восстановления эндометрия после гистероскопического удаления остатков плацентарной ткани и определить клинико-анамнестические, ультразвуковые и морфологические факторы риска его замедленной регенерации.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ данных 64 пациенток после гистероскопического удаления остатков плацентарной ткани. Оценивали клинико-анамнестические данные, исход беременности, сроки вмешательства, УЗИ-признаки внутриматочного образования, васкуляризацию по ЦДК, интраоперационные особенности, гистологические результаты и данные послеоперационного наблюдения. Восстановление эндометрия определяли по нормализации менструальной функции, отсутствию внутриматочных включений и синехий, а также соответствию структуры эндометрия фазе цикла. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты

Средний возраст пациенток составил 31,2±5,4 года. Остатки плацентарной ткани были выявлены после самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности у 28 пациенток — 43,8%, после родов — у 21 — 32,8%, после медицинского или хирургического прерывания беременности — у 15 — 23,4%. Средний срок от завершения беременности до гистероскопии составил 38,6±18,7 дня. У 39 пациенток — 60,9% вмешательство было выполнено в течение первых 6 недель, у 25 – 39,1% — позднее 6 недель.

Основными клиническими проявлениями были аномальные маточные кровотечения — у 46 пациенток — 71,9%, боли внизу живота — у 18 — 28,1%, субфебрильная температура или признаки воспалительного процесса — у 11 — 17,2%. Средний размер внутриматочного образования составил 24,3±8,9 мм. Васкуляризация остаточной ткани по данным ЦДК определялась у 37 пациенток — 57,8%, выраженная васкуляризация — у 16 — 25,0%.

Полное удаление патологической ткани после одной гистероскопической процедуры достигнуто у 61 пациентки — 95,3%. У 3 пациенток — 4,7% потребовалось повторное вмешательство. Морфологически элементы плацентарной и децидуальной ткани подтверждены у 58 пациенток — 90,6%. Признаки хронического эндометрита выявлены у 19 — 29,7%, фиброзно-некротические изменения — у 14 — 21,9%.

Восстановление нормальной менструальной функции в течение 2 месяцев отмечено у 55 пациенток — 85,9%, в течение 3 месяцев — у 60 — 93,8%. Нормализация ультразвуковой структуры эндометрия зарегистрирована у 57 пациенток — 89,1%. Средняя толщина эндометрия в пролиферативную фазу через 3 месяца составила 8,7±1,9 мм. Замедленное или неполное восстановление эндометрия отмечено у 7 пациенток — 10,9%. Внутриматочные синехии выявлены у 4 — 6,3%, стойкая гипоплазия эндометрия — у 3 — 4,7%.

Наиболее значимыми факторами риска замедленного восстановления эндометрия были выполнение гистероскопии позднее 6 недель после завершения беременности, выраженная васкуляризация остаточной ткани, повторные внутриматочные вмешательства в анамнезе и морфологические признаки хронического эндометрита.

Заключение

Гистероскопическое удаление остатков плацентарной ткани является эффективным методом лечения, обеспечивающим полное удаление патологического субстрата у 95,3% пациенток и восстановление структуры эндометрия у 89,1%. Основными факторами риска замедленной регенерации эндометрия являются позднее выполнение вмешательства, выраженная васкуляризация остаточной ткани, хронический эндометрит и повторные внутриматочные вмешательства. Ранняя диагностика и прицельное гистероскопическое удаление остатков плацентарной ткани имеют ключевое значение для сохранения репродуктивного потенциала пациенток.

Краткое резюме на русском языке

В тезисе представлен ретроспективный анализ восстановления эндометрия у 64 пациенток после гистероскопического удаления остатков

плацентарной ткани. Оценивались клинико-анамнестические, ультразвуковые, допплерометрические и морфологические факторы. Полное удаление патологической ткани после одной процедуры достигнуто у 95,3% пациенток, восстановление структуры эндометрия — у 89,1%. Основными факторами риска замедленной регенерации являлись позднее выполнение вмешательства, выраженная васкуляризация остаточной ткани, хронический эндометрит и повторные внутриматочные вмешательства в анамнезе.

Краткое резюме на английском языке

This abstract presents a retrospective analysis of endometrial recovery in 64 patients after hysteroscopic removal of retained placental tissue. Clinical, anamnestic, ultrasound, Doppler and morphological factors were evaluated. Complete removal of pathological tissue after a single procedure was achieved in 95.3% of patients, while endometrial structure recovery was observed in 89.1%. The main risk factors for delayed regeneration were late surgical intervention, marked vascularization of retained tissue, chronic endometritis, and a history of repeated intrauterine procedures.

ТЕМАТИКА: 3.
НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ИНДЕКС ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ HOMA-IR КАК РАННИЙ БИОМАРКЕР ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

HOMA-IR INSULIN RESISTANCE INDEX AS AN EARLY BIOMARKER OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

Абдукомилова М.И., Атаджанова М.М.
Abdukomilova M.I., Atadjanova M.M.

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

Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center for Mother and Child Health, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Актуальность

Гестационный сахарный диабет (ГСД) ассоциирован с высоким риском акушерских осложнений и долгосрочных метаболических нарушений у матери и ребёнка. У беременных с ожирением частота ГСД в 3,5–8 раз превышает общепопуляционную. Традиционный скрининг на 24–28-й неделе нередко запаздывает с позиции профилактики. Поиск лабораторных маркеров I триместра, обладающих высокой дискриминирующей способностью, является актуальной задачей перинатальной медицины.

Цель

Оценить прогностическую ценность индекса инсулинорезистентности HOMA-IR, гликированного гемоглобина (HbA1c) и уровня глюкозы натощак в I триместре для раннего прогнозирования ГСД у беременных с ожирением.

Материалы и методы

Проспективное когортное исследование проводилось на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребёнка (Ташкент) с октября 2025 г. по апрель 2026 г. В исследование включено 78 беременных с прегравидарным ИМТ ≥ 30 кг/м², вставших на учёт в 8–12 недель. В I триместре определяли глюкозу и иммунореактивный инсулин натощак с расчётом HOMA-IR [глюкоза (ммоль/л) × инсулин (мкЕд/мл) / 22,5], а также HbA1c. На 24–28-й неделе проводили ПГТТ (75 г), ГСД диагностировали по критериям IADPSG (2010) / ВОЗ (2013). Статистический анализ: IBM SPSS Statistics 26.0, ROC-анализ с расчётом AUC, t-критерий Стьюдента, χ^2-критерий; $p < 0,05$ признавалось значимым.

Результаты

ГСД диагностирован у 23 (29,5%) участниц. В группе ГСД HOMA-IR составил 3,84 ± 0,92 против 2,71 ± 0,78 в группе без ГСД ($p < 0,001$); HbA1c – 5,4 ± 0,3% против 5,1 ± 0,3% ($p < 0,01$); глюкоза натощак – 4,82 ± 0,41 ммоль/л против 4,51 ± 0,38 ммоль/л ($p < 0,01$). ROC-анализ: HOMA-IR ≥ 3,2 – AUC = 0,82 (чувствительность 78,3%, специфичность 76,4%; $p < 0,001$); HbA1c ≥ 5,3% — AUC = 0,67 ($p < 0,05$); глюкоза натощак ≥ 4,7 ммоль/л — AUC =

0,69 (p = 0,05). При одновременном наличии трёх факторов риска (ИМТ ≥ 35 кг/м², ОТ/рост ≥ 0,60, HOMA-IR ≥ 3,2) частота ГСД достигла 72,7%; при их отсутствии — 9,1%.

Заключение

HOMA-IR является наиболее информативным лабораторным предиктором ГСД в I триместре у беременных с ожирением (AUC = 0,82). Его пороговое значение ≥ 3,2 единицы обеспечивает клинически приемлемое соотношение чувствительности (78,3%) и специфичности (76,4%). Включение HOMA-IR в комплексную оценку риска совместно с антропометрическими параметрами позволяет выявить группу высокого риска ГСД на ранних сроках гестации и своевременно инициировать профилактические и лечебные мероприятия, что отвечает принципам индивидуализированного ведения беременности при ожирении.

Краткое резюме на русском языке

Аннотация (рус.): У 78 беременных с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²) изучена прогностическая ценность HOMA-IR, HbA1c и глюкозы натощак в I триместре. ГСД верифицирован у 23 (29,5%) женщин. HOMA-IR ≥ 3,2 показал наибольшую AUC — 0,82 (чувствительность 78,3%, специфичность 76,4%). Совокупность трёх маркеров риска увеличивала вероятность ГСД до 72,7%.

Краткое резюме на английском языке

Abstract (eng.): In 78 pregnant women with obesity (BMI ≥ 30 kg/m²), the predictive value of HOMA-IR, HbA1c, and fasting glucose in the first trimester was studied. GDM was confirmed in 23 (29.5%) women. HOMA-IR ≥ 3.2 showed the highest AUC of 0.82 (sensitivity 78.3%, specificity 76.4%). Combination of three risk markers increased GDM probability to 72.7%.

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ГЕНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ И ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ASSOCIATION OF SPECIFIC GENE IN DIAGNOSTICS OF CHRONIC AND GESTATIONAL ARTERIAL HYPERTENSION

Абдулазизова А.А., Курбанов Б.Б., Равшанова С.Р.
Abdulazizova A.A., Kurbanov B.B., Ravshanova S.R.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Гипертонические состояния во время беременности имеют значительный рост, и не имеют тенденции к снижению. В нашей стране все чаще отводится поиск надежных генетических маркеров для прогнозирования исходов заболевания.

Цель

Изучить полиморфизм гена MMP9 у беременных женщин с хронической и гестационной артериальной гипертензией.

Материалы и методы

В нашем исследовании было проведено генотипирование полиморфного варианта rs17577 (A/G) гена MMP9 в выборке Узбекистана. Мы исследовали 90 беременных женщин которых разделили на 2 группы: 1 группа 50 женщин с ХАГ, 2 группа 40 женщин с гестационной гипертензией. Контрольную группу составили 80 здоровых беременных женщин.

Результаты

Таким образом, распределение аллелей среди группы сравнения составляло: A – 69,41%, G – 30,59%, A/A - 51,76%, A/G – 35,29%, G/G – 12,94%. Распределение аллелей в Узбекистане приближалось к одной из подгрупп латиноамериканской популяции (A – 67% и G – 33%).

В основной группе распределение аллелей сравнилось: A - 49,48% и G – 50,52%; а генотипов A/A составляло – 26,04%, A/G – 46,88, G/G – 27,08%.

В группе ХАГ наблюдалась схожая тенденция: у 49,09% случаев выявлен аллель A, в 50,91%

случаев – аллель G, по генотипу 25,45% случаев составили A/A, 47,27% – A/G, 27,27% – G/G.

В группе с ГАГ распределение было также похожим: аллели A и G распределены поровну (50% на 50%), соответственно гомозиготы A/A и G/G распределены одинаково (по 26,83%), гетерозигота A/G встречалась у 46,34% больных.

Частота встречаемости генотипа A/ G в группе сравнения составляет 35,29%, в основной группе больных (46,88%), в группе с ХАГ (47,27%), в группе с ГАГ (46,34%) данный генотип встречался в 1,3 раза чаще. Т.е. в группах с гипертензией частота A/ G увеличивается в 1,3 раза, наличие беременности не влияет на частоту изменений.

Выводы

Частота встречаемости минорного аллеля G локуса rs17577 гена MMP9 в Узбекистане составила 31%. Выявлена статистически значимая ассоциации полиморфизма rs17577 гена MMP9 с риском артериальной гипертензией у женщин.

Краткое резюме на русском языке

Цель данного исследования: изучить полиморфизм гена MMP9 у беременных женщин с хронической и гестационной артериальной гипертензией. Выявлена статистически значимая ассоциации полиморфизма rs17577 гена MMP9 с риском артериальной гипертензией у женщин.

Ключевые слова: Гипертензия, преэклампсия, ген.

Краткое резюме на английском языке

The aim of this study was to investigate the polymorphism of the MMP9 gene in pregnant women with chronic and gestational hypertension. A statistically significant association of the rs17577 polymorphism of the MMP9 gene with the risk of arterial hypertension in women was revealed.

Key words: Hypertension, preeclampsia, gene

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ GPR30 И PGRMC1/2 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

PROGNOSTIC VALUE OF GPR30 AND PGRMC1/2 RECEPTOR EXPRESSION IN RECURRENT ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.
Abraeva N.N., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Аномальные маточные кровотечения, связанные с овуляторной дисфункцией (АМК-О), остаются одной из значимых проблем гинекологии репродуктивного возраста, поскольку сопровождаются нарушением менструального ритма, анемизацией, снижением качества жизни, ухудшением репродуктивного прогноза и высокой вероятностью повторных эпизодов кровотечения. Несмотря на применение классификаций FIGO и PALM–COEIN, прогнозирование рецидивов АМК-О по стандартным клиническим, гормональным, ультразвуковым и допплерометрическим признакам не всегда отражает состояние рецепторного аппарата эндометрия. В связи с этим особое значение имеет оценка тканевых молекулярных маркеров, характеризующих эстроген- и прогестерон-опосредованную регуляцию, в частности рецепторов GPR30 и PGRMC1/2.

Цель

Оценить диагностическую и прогностическую значимость иммуногистохимической экспрессии рецепторов GPR30 и PGRMC1/2 в эндометрии как маркеров риска рецидивирующего течения АМК-О у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Проведено проспективное клиническое исследование 120 женщин репродуктивного возраста. Основную группу составили 90 пациенток с АМК-О, распределённые по возрасту на три подгруппы: I группа — 30 женщин 18–25 лет, II группа — 30 женщин 26–35 лет, III группа — 30 женщин 36–41 года. Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин сопоставимого возраста с регулярным менструальным циклом и без признаков овуляторной дисфункции. Всем обследованным проведены клинико-анамнестическая оценка, анализ характера менструальной функции, гормональные исследования, трансвагинальное ультразвуковое исследование, допплерометрия сосудов матки и яичников, а также иммуногистохимическое исследование эндометрия. Экспрессия GPR30 и PGRMC1/2 оценивалась полуколичественным методом по системе H-score. Полученные показатели сопоставлялись с возрастом пациенток, клиническим течением заболевания, выраженностью овуляторной дисфункции и частотой рецидивов кровотечения. Статистический анализ включал межгрупповое сравнение, оценку достоверности различий, расчёт отношения шансов и 95% доверительного интервала.

Результаты

У пациенток с АМК-О выявлено достоверное снижение экспрессии GPR30 по сравнению с контрольной группой: 95,4±7,2 против 148,7±9,3 балла (p<0,01). Наиболее выраженные изменения отмечены у женщин позднего репродуктивного возраста, что свидетельствовало о более глубоком нарушении рецепторной чувствительности эндометрия. Экспрессия PGRMC1/2 также была достоверно ниже, чем у здоровых женщин: 42,3±5,6 против 78,9±6,8 балла (p<0,01). Доля пациенток с низким уровнем PGRMC1/2 в группе 36–41 года составила 71,4%, что указывало на наибольшую выраженность прогестерон-рецепторной недостаточности в позднем репродуктивном возрасте. Снижение экспрессии обоих рецепторов сочеталось с более частыми повторными эпизодами кровотечения, признаками недостаточной секреторной трансформации эндометрия и менее благоприятным клиническим течением АМК-О. При пороговом значении GPR30 <100 баллов и PGRMC1/2 <50 баллов риск рецидива кровотечения возрастал в 2,8–3,1 раза. Многофакторный анализ подтвердил независимую прогностическую значимость этих маркеров: OR=2,95; 95% ДИ 1,68–4,39; p<0,001. Полученные данные показали, что сочетанное снижение GPR30 и PGRMC1/2 является более информативным признаком неблагоприятного течения, чем изолированная оценка клинических симптомов или ультразвуковых параметров. У пациенток с низкой экспрессией обоих рецепторов чаще отмечались длительные кровянистые выделения, необходимость повторной гемостатической коррекции и сохранение признаков эндометриальной дисфункции при динамическом наблюдении.

Заключение

Снижение экспрессии рецепторов GPR30 и PGRMC1/2 отражает нарушение рецепторного звена гормональной регуляции эндометрия и может рассматриваться как значимый молекулярный предиктор рецидивирующего течения АМК-О. Наиболее неблагоприятный профиль установлен у женщин 36–41 года, у которых низкая экспрессия PGRMC1/2 достигала 71,4%, а пороговые значения GPR30 <100 и PGRMC1/2 <50 баллов ассоциировались с увеличением риска рецидива в 2,8–3,1 раза. Включение иммуногистохимической оценки этих рецепторов в диагностический комплекс позволяет повысить точность стратификации риска, своевременно выделять пациенток с высокой вероятностью повторных кровотечений, индивидуализировать лечебно-профилактическую тактику и оптимизировать наблюдение женщин с АМК-О.

Краткое резюме на русском языке

У 90 женщин с АМК-О выявлено снижение экспрессии GPR30 до 95,4±7,2 против 148,7±9,3 балла в контроле и PGRMC1/2 до 42,3±5,6 против 78,9±6,8 балла (p<0,01). В позднем репродуктивном возрасте низкая экспрессия PGRMC1/2 достигала 71,4%. Пороговые значения GPR30 <100 и PGRMC1/2 <50 баллов повышали риск рецидива кровотечений в 2,8–3,1 раза (OR=2,95; p<0,001). Сочетанное снижение рецепторов ассоциировалось с недостаточной секреторной трансформацией эндометрия и повторными эпизодами кровотечения. Иммуногистохимическая оценка этих маркеров улучшает прогнозирование, стратификацию риска и выбор индивидуальной лечебно-профилактической тактики при АМК-О.

Краткое резюме на английском языке

In 90 women with AUB-O, GPR30 expression decreased to 95.4±7.2 versus 148.7±9.3 in controls, and PGRMC1/2 to 42.3±5.6 versus 78.9±6.8 (p<0.01). In late reproductive age, low PGRMC1/2 expression reached 71.4%. Thresholds of GPR30 <100 and PGRMC1/2 <50 H-score points increased

bleeding recurrence risk 2.8–3.1-fold (OR=2.95; p<0.001). Combined receptor downregulation was associated with insufficient secretory transformation of the endometrium and recurrent bleeding episodes. Immunohistochemical assessment of these markers improves recurrence prediction, risk stratification and individualized therapeutic and preventive management in AUB-O.

КАК НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОМОГАЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ И ЛЕЧИТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

HOW NEW TECHNOLOGIES HELP DIAGNOSE AND TREAT GYNECOLOGICAL DISEASES

Тазин А.
Tazeen A.

Башкирский государственный медицинский университет
Bashkir State Medical University Ufa

Abstract

This research paper explains how new technologies are changing the way doctors find and treat diseases of the female reproductive system. In the past, diagnosing problems like endometriosis, fibroids, polycystic ovary syndrome (PCOS) now it is named as Polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS), and cervical cancer was often slow and difficult. Many women waited years for a correct diagnosis. Treatment often meant large surgeries, long hospital stays, and painful recovery. Today, new tools are making a big difference. Artificial intelligence (AI) can read Pap smears and ultrasound images faster and more accurately than the human eye. Advanced imaging machines like 3D ultrasound and MRI show clear pictures without any cutting. Telemedicine allows women to speak with gynaecologists from their own homes. Robotic surgery uses small tools and tiny cuts, so women lose less blood, feel less pain, and go home sooner. Genetic testing can predict a woman's risk for breast and ovarian cancer before she gets sick. The conclusion is that while technology cannot replace a caring doctor, it gives doctors powerful new tools to help women live healthier lives with less suffering.

Introduction

Every year, millions of women suffer from diseases of the uterus, ovaries, cervix, and vagina. Uterine fibroids affect up to 80% of women by age 50. Endometriosis affects about 1 in 10 women. PMOS affects about 1 in 5 women. Cervical cancer is the fourth most common cancer in women worldwide. For many years, doctors had trouble finding these diseases early. The main problem was that symptoms like pelvic pain or heavy bleeding could be many different things. Without good tools, doctors had to guess or do surgery just to see what was wrong. Many women suffered for years without answers. Some were told the pain was «all in their head.»But things are changing fast. Computers can now spot cancer cells that human eyes might miss. Robots allow surgery through tiny cuts. Women can talk to their gynaecologist from their living room.

Common Gynaecological Diseases

Endometriosis happens when tissue from the uterus grows outside it. This causes pain and scar tissue. Many women waited 7 to 10 years for a diagnosis. Every five women out of 10 suffer this in poor countries. It doesn't have any treatment. Uterine fibroids are non-cancerous growths. In the past, the only cure was to remove the whole uterus. PMOS is a hormone problem. It is not just a disease of ovaries. It's a disease of both ovaries and endocrine system. Cervical cancer is caused by HPV. In poor countries, many women die from a disease that could have been stopped.

The Old Way

Physical exam cannot see deep inside. Basic ultrasound made blurry pictures. Pap smear is good but lab technicians can miss abnormal cells. Exploratory surgery requires anesthesia. Open surgery meant a big cut, 6 to 10 inches long. Women stayed in the hospital for 5 to 7 days and could not work for 6 to 8 weeks. Hysterectomy took away a woman's ability to have children. Hormone drugs caused bad

side effects. Birth control pills can increase the risk of breast cancer.

New Technologies for Diagnosis

AI is a computer program that learns from examples. A computer never gets tired. Studies show AI can detect cervical precancer with over 90% accuracy. New 3D ultrasound makes clear, detailed pictures. MRI is even more powerful. For endometriosis, an MRI can show small implants without any cutting. And I have seen some woman's are really afraid of doing all these surgeries, and after all this technologies, situation would be really improved.

New Technologies for Treatment

Robotic surgery is called da Vinci. The doctor makes tiny cuts, each about the size of a pencil tip. Recovery is faster. Instead of 6-8 weeks off work, a woman might need only 2-3 weeks. I remember, I learned about this surgery when my university professor from Italy and China came to teach us, and I was always so curious. The main downside is cost.

Cryotherapy uses a very cold probe to freeze bad cells. A nurse can do it after just a few days of training. For fibroids, radiofrequency ablation heats and destroys the fibroid. The hormonal IUD works for 5 to 8 years. For women with PMOS, apps help track symptoms. 3D printing lets surgeons practice on a model first.

Examples

Endometriosis: Today she can go home the same day after surgery. Cervical cancer prevention in rural villages is already working in India and Kenya, saving thousands of lives. Ovarian cancer: She learns she has a BRCA mutation and has her ovaries removed robotically. She will never get ovarian cancer.

Challenges and Future

Cost is the biggest problem. Training is another problem. But the future looks bright with wearable sensors, nanorobots, and artificial ovaries.

Краткое резюме на русском языке

Эта работа объясняет, как новые технологии меняют лечение женских болезней. Раньше диагностика эндометриоза, миомы и ПМОС была медленной, женщины годами ждали ответа. Лечение означало большие операции. Сегодня ИИ читает мазки быстрее человеческого глаза, а робот da

Vinci делает крошечные разрезы. Я помню, как узнала об этой операции от профессора из Италии и Китая, и мне было очень любопытно. В Индии и Кении мобильные клиники с ИИ спасают тысячи жизней. Я родом из страны, где поход к гинекологу — это большая проблема, и женщины очень боятся. Но технологии помогают.

Краткое резюме на английском языке

This paper explains how new technologies are changing women's health. In the past, diagnosing endometriosis, fibroids, and PMOS was slow, and many women waited years for answers. Treatment meant big surgeries and long recovery. Today, AI reads Pap smears faster than the human eye. 3D ultrasound and MRI show clear pictures without cutting.

Robotic surgery uses tiny cuts, so women feel less pain and go home sooner. I come from a country where seeing a gynecologist is a big issue, and women are afraid. These tools help.

Challenges like cost remain, but technology gives doctors better ways to help women suffer less.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ BDNF/CORTISOL И FGF21 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE BDNF/CORTISOL RATIO AND FGF21 IN RECURRENT PREMENSTRUAL SYNDROME

Алихонова З.А., Шукуров Ф.И.
Alikhonova Z.A., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Предменструальный синдром у женщин репродуктивного возраста является распространённым функциональным нейроэндокринным нарушением, сопровождающимся психоэмоциональными, соматическими и вегетативными проявлениями, снижением качества жизни и трудоспособности. Особую клиническую значимость имеют рецидивирующие формы, при которых симптомы повторяются в каждом цикле, усиливаются в позднем репродуктивном возрасте и хуже поддаются стандартной симптоматической терапии. В патогенезе рецидивов важную роль играют нарушения стресс-регуляции, дисбаланс кортизола, снижение нейротрофической поддержки, овуляторные нарушения и метаболические сдвиги. В связи с этим оценка соотношения BDNF/Cortisol и уровня FGF21 может служить объективной основой для прогнозирования повторного усиления симптомов и выбора дифференцированного лечения.

Цель

Оценить диагностико-прогностическое значение соотношения BDNF/Cortisol и уровня FGF21 у женщин репродуктивного возраста с рецидивирующим предменструальным синдромом.

Материалы и методы

В исследование были включены 150 женщин. Основную группу составили 120 пациенток с предменструальным синдромом, распределённые по возрастным периодам: I группа — 40 женщин раннего репродуктивного возраста 18–25 лет, II группа — 40 женщин среднего репродуктивного возраста 26–35 лет, III группа — 40 женщин позднего репродуктивного возраста 36–45 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин без клинических признаков предменструального синдрома. Всем обследованным проведены клинико-анамнестическая оценка, анализ менструального цикла, определение выраженности психоэмоциональных и соматических симптомов, оценка частоты рецидивов, гормонально-биохимическое исследование, ультразвуковая диагностика и статистический анализ. Лабораторными прогностическими маркерами являлись соотношение BDNF/Cortisol и уровень FGF21. Тяжесть синдрома оценивали по суммарной выраженности аффективных, вегетативных и соматических симптомов; рецидивом считали повторное усиление клинических проявлений не менее чем в двух последовательных менструальных циклах после проведённой терапии.

Результаты

Рецидивирующее течение предменструального синдрома выявлено у 18 пациенток I группы (45,0%), у 23 пациенток II группы (57,5%) и у 29 пациенток III группы (72,5%). Тяжёлое течение синдрома отмечалось соответственно у 20,0%, 32,5% и 47,5% женщин. Средний показатель соотношения BDNF/Cortisol в контрольной группе составил 1,82±0,21, тогда как у пациенток I группы он снижался до 1,31±0,18, во II группе — до 1,12±0,16, в III группе — до 0,89±0,14 ($p<0,01$). Уровень FGF21, напротив, повышался: в контроле он составил 185,4±22,6 пг/мл, в I группе — 238,7±31,4 пг/мл, во II группе — 286,5±37,2 пг/мл, в III группе — 342,8±41,6 пг/мл ($p<0,01$). Психоэмоциональные проявления преобладали у 52,5% пациенток I группы, 60,0% II группы и 67,5% III группы; выраженные соматовегетативные жалобы отмечены соответственно у 37,5%, 45,0% и 62,5% женщин. Корреляционный анализ выявил отрицательную связь между BDNF/Cortisol и частотой рецидивов ($r=–0,61$; $p<0,01$), а также положительную связь

между FGF21 и тяжестью клинических проявлений (r=0,58; p<0,01). Пороговые значения BDNF/Cortisol <1,05 и FGF21 >300 пг/мл повышали риск рецидива в 3,7 раза (OR=3,7; 95% ДИ 1,8–7,2; p<0,001). ROC-анализ подтвердил высокую диагностическую значимость сочетанной оценки маркеров: AUC=0,86, чувствительность — 82,5%, специфичность — 78,3%. После дифференцированного лечения с учётом клинической формы и лабораторного риска частота рецидивов снизилась с 58,3% до 27,5%, а выраженность симптомов уменьшилась на 42,3%.

Заключение

Рецидивирующий предменструальный синдром сопровождается снижением BDNF/Cortisol и повышением FGF21, что отражает нарушение нейроэндокринной стресс-регуляции и метаболической адаптации. Наиболее неблагоприятные показатели установлены у женщин позднего репродуктивного возраста, где частота рецидивов достигала 72,5%, а тяжёлое течение — 47,5%. Сочетание BDNF/Cortisol <1,05 и FGF21 >300 пг/мл является информативным критерием высокого риска рецидива. Использование этих маркеров позволяет повысить точность прогноза, выделить группы риска, индивидуализировать терапию, уменьшить частоту повторного усиления симптомов и улучшить качество жизни пациенток. Наибольший клинический эффект отмечен у пациенток с исходно высоким лабораторным риском, у которых индивидуализация терапии сопровождалась уменьшением аффективных, вегетативных и соматических проявлений.

Краткое резюме на русском языке

У 120 женщин с предменструальным синдромом рецидивирующее течение выявлено у 45,0% пациенток раннего, 57,5% среднего и 72,5% позднего репродуктивного возраста. Соотношение BDNF/Cortisol снижалось с 1,31±0,18 до 0,89±0,14, а FGF21 повышался с 238,7±31,4 до 342,8±41,6 пг/мл. BDNF/Cortisol <1,05 и FGF21 >300 пг/мл увеличивали риск рецидива в 3,7 раза. Дифференцированное лечение снизило частоту рецидивов с 58,3% до 27,5% и выраженность симптомов на 42,3%. Эти маркеры значимы для прогноза, стратификации риска и выбора терапии, особенно у женщин позднего репродуктивного возраста с тяжёлым течением синдрома.

Краткое резюме на английском языке

In 120 women with premenstrual syndrome, recurrence was detected in 45.0% of early, 57.5% of middle and 72.5% of late reproductive-age patients. The BDNF/Cortisol ratio decreased from 1.31±0.18 to 0.89±0.14, while FGF21 increased from 238.7±31.4 to 342.8±41.6 pg/mL. BDNF/Cortisol <1.05 and FGF21 >300 pg/mL increased recurrence risk 3.7-fold. Differentiated treatment reduced recurrence from 58.3% to 27.5%, decreased symptom severity by 42.3% and improved quality of life. These findings confirm the prognostic value of the markers for risk stratification and therapy selection.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ

IMMUNOHISTOCHEMICAL PREDICTORS OF RECURRENCE AFTER ORGAN-PRESERVING SURGERY FOR BENIGN UTERINE AND OVARIAN TUMORS

Атаджанова Н.Р., Шукуров Ф.И.
Atadjanova N.R., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Доброкачественные опухоли матки и яичников у женщин репродуктивного возраста остаются одной из частых причин нарушений менструальной, генеративной и эндокринной функции. Миома матки, серозные и муцинозные цистаденомы, а также кистозные тератомы нередко сопровождаются аномальными маточными кровотечениями, анемией, хронической тазовой болью, бесплодием и снижением качества жизни. В практической гинекологии особенно важен правильный выбор объёма операции: чрезмерно радикальное вмешательство может ухудшить репродуктивные перспективы, тогда как недостаточная хирургическая тактика повышает риск рецидива и повторного лечения. Поэтому для обоснования органосохраняющего подхода необходима не только клинико-ультразвуковая оценка, но и анализ морфологических и иммуногистохимических признаков активности опухолевого процесса.

Цель

Оценить значение иммуногистохимических маркеров HMGA2, VEGF, HIF-1α и ARID1A в прогнозировании рецидива и выборе объёма органосохраняющих операций у женщин с доброкачественными опухолями матки и яичников.

Материалы и методы

Проведено проспективное исследование 120 женщин репродуктивного возраста. Основную группу составили 90 пациенток с доброкачественными опухолями матки и яичников. I группа включала 30 женщин с субмукозной миомой матки FIGO 0–2 и серозной цистаденомой яичника, II группа — 30 пациенток с интрамуральной миомой FIGO 3–5 и муцинозной цистаденомой, III группа — 30 женщин с субсерозной миомой FIGO 6–7 и кистозной тератомой. Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин. Всем пациенткам выполнены клинико-анамнестическое обследование, оценка менструальной и репродуктивной функции, трансвагинальное УЗИ, допплерометрия, гистероскопия или лапароскопия по показаниям, морфологическое исследование операционного материала и иммуногистохимическая оценка экспрессии HMGA2, VEGF, HIF-1α и ARID1A по полуколичественной шкале. Результаты оценивали по частоте органосохраняющих вмешательств, осложнений, рецидивов и наступления беременности в течение 12 месяцев.

Результаты

В I группе чаще выявлялись аномальные маточные кровотечения — 63,3% и анемия — 46,7%. Во II группе преобладали меноррагии — 56,7%, тазовая боль — 43,3% и бесплодие — 36,7%. В III группе основными жалобами были хроническая тазовая боль — 50,0% и компрессионные симптомы — 26,7%. Органосохраняющие операции выполнены у 86,7% пациенток I группы, 73,3% — II группы и 80,0% — III группы; расширенный объём вмешательства потребовался соответственно у 13,3%, 26,7% и 20,0% женщин. Экспрессия HMGA2 была наиболее высокой при субмукозной и интрамуральной миоме: 142,6±12,4 и 156,8±14,1 балла против 68,5±7,9 в контроле ($p<0,01$). Уровень VEGF также повышался во всех основных группах и составил 128,4±10,6, 146,2±12,3 и 119,7±9,8 балла против 72,3±6,4 в контроле ($p<0,01$). Максимальная экспрессия HIF-1α отмечена во II группе — 138,5±11,7

балла, что сочеталось с нарушением кровотока и большей частотой рецидива. Снижение ARID1A менее 60 баллов чаще выявлялось при муцинозной цистаденоме и кистозной тератоме — 26,7% и 23,3%. Послеоперационные осложнения зарегистрированы у 6,7% женщин I группы, 13,3% — II группы и 10,0% — III группы. Рецидив в течение 12 месяцев отмечен соответственно у 6,7%, 16,7% и 10,0% пациенток. Беременность наступила у 33,3%, 23,3% и 26,7% женщин. Сочетание HMGA2 >150, VEGF >140, HIF-1α >130 и ARID1A <60 баллов повышало риск рецидива в 3,2 раза; модель имела AUC=0,85, чувствительность 82,1% и специфичность 77,4%. Отдельный анализ показал, что рецидивы чаще регистрировались у пациенток с размером миоматозного узла более 5 см, ускоренным ростом образования, снижением овариального резерва и повышением индексов сосудистого сопротивления. При сохранённом АМГ и удовлетворительной перфузии яичников частота беременности после органосохраняющего лечения была выше, чем у женщин с исходным снижением овариального резерва.

Заключение

Иммуногистохимический профиль опухоли имеет практическое значение для выбора объёма операции у женщин репродуктивного возраста. Наиболее неблагоприятным вариантом являлось сочетание высокой экспрессии HMGA2, VEGF, HIF-1α и снижения ARID1A, связанное с рецидивом и необходимостью более расширенного хирургического подхода. Комплексная оценка клинических данных, допплерометрии, морфологии и иммуногистохимических маркеров позволила обосновать органосохраняющую тактику у 73,3–86,7% пациенток, уменьшить риск повторных вмешательств и сохранить репродуктивные перспективы.

Краткое резюме на русском языке

У 90 женщин с доброкачественными опухолями матки и яичников органосохраняющие операции выполнены у 86,7% пациенток I группы, 73,3% — II группы и 80,0% — III группы. Рецидивы за 12 месяцев составили 6,7%, 16,7% и 10,0%, осложнения — 6,7%, 13,3% и 10,0%. Беременность наступила у 33,3%, 23,3% и 26,7% женщин. Сочетание HMGA2 >150, VEGF >140, HIF-1α >130 и ARID1A <60 баллов повышало риск рецидива в 3,2 раза (AUC=0,85). Комплексная оценка этих маркеров помогает выбрать объём операции, снизить риск повторных вмешательств и сохранить репродуктивный потенциал. Неблагоприятный профиль отмечен во II группе, где чаще выявлялись высокая экспрессия HIF-1α, нарушение кровотока и повторный рост образования.

Краткое резюме на английском языке

In 90 women with benign uterine and ovarian tumors, organ-preserving surgery was performed in 86.7% of Group I, 73.3% of Group II and 80.0% of Group III patients. Recurrence within 12 months was 6.7%, 16.7% and 10.0%, while complications occurred in 6.7%, 13.3% and 10.0%. Pregnancy was achieved in 33.3%, 23.3% and 26.7% of women. HMGA2 >150, VEGF >140, HIF-1α >130 and ARID1A <60 scores increased recurrence risk 3.2-fold (AUC=0.85). Integrated marker assessment helps guide surgical extent, reduce repeated interventions and preserve fertility. The most unfavorable profile was observed in Group II, with higher HIF-1α expression, impaired blood flow and recurrent tumor growth risk during follow-up.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

ASSESSMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Атхамова Ш.Р.
Atxamova Sh.R.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Преэклампсия относится к числу наиболее тяжёлых осложнений беременности и представляет серьёзную опасность как для матери, так и для плода. Одним из ведущих патогенетических механизмов данного состояния считается эндотелиальная дисфункция, проявляющаяся расстройством контроля сосудистого тонуса, микроциркуляции и проницаемости сосудистой стенки.

Цель

Проанализировать особенности эндотелиальной дисфункции у беременных с преэклампсией и установить значение эндотелиальных медиаторов, прежде всего оксида азота и его метаболитов, в патогенезе рассматриваемого осложнения беременности.

Материалы и методы

Работа выполнена в формате клинико-лабораторного исследования с включением двух групп беременных женщин. В основную группу вошли женщины с установленным диагнозом преэклампсии различной степени выраженности. Контрольную группу составили пациентки с физиологическим течением беременности

Для оценки функционального состояния эндотелия использовали комплекс лабораторных и инструментальных методов. Содержание метаболитов оксида азота — нитритов и нитратов — в плазме крови определяли с применением метода Грисса. Концентрацию эндотелина-1, одного из наиболее мощных сосудосуживающих факторов эндотелиального происхождения, измеряли методом иммуноферментного анализа.

Результаты

У беременных с преэклампсией установлены выраженные признаки эндотелиального повреждения и дисрегуляции. Прежде всего было выявлено достоверное уменьшение содержания стабильных метаболитов оксида азота в плазме крови по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$), что свидетельствует о снижении активности эндотелиальной NO-синтазы и уменьшении биодоступности оксида азота, что способствует развитию вазоконстрикции и повышению артериального давления. Одновременно у пациенток с преэклампсией отмечено значительное повышение концентрации эндотелина-1 по сравнению со здоровыми беременными ($p < 0,01$). Такой результат указывает на усиление сосудосуживающего компонента эндотелиальной регуляции. Кроме того, уровень эндотелина-1 демонстрировал положительную связь с показателями артериального давления и выраженностью протеинурии.

Вывод

Изучение характера эндотелиальных нарушений у беременных с преэклампсией имеет важное научное и практическое значение, поскольку способствует более глубокому пониманию механизмов данного осложнения и открывает возможности для его раннего выявления и профилактики.

Краткое резюме на русском языке

Преэклампсия остаётся одной из актуальных проблем современного акушерства, поскольку сопровождается высоким риском осложнений для матери и плода. Одним из важных звеньев её развития считается нарушение функции эндотелия сосудов. Изменения со стороны эндотелия приводят к расстройству микроциркуляции и ухудшению маточно-плацентарного кровотока. Оценка эндотелиальной дисфункции у беременных с преэклампсией представляет практический интерес, так как может способствовать более раннему выявлению женщин группы риска.

Краткое резюме на английском языке

Preeclampsia remains one of the important problems in modern obstetrics because of the high risk of complications for both mother and fetus. One of the key mechanisms involved in its development is vascular endothelial dysfunction. Endothelial changes contribute to impaired microcirculation and reduced uteroplacental blood flow. Assessment of endothelial dysfunction in pregnant women with preeclampsia is of practical importance, as it may help identify women at risk at an earlier stage.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА

DIAGNOSTIC APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF VAGINAL MICROBIOTA

Баходирова М.М., Пахомова Ж.Е.
Bahodirova M.M., Pahomova J.Y.

Тошкенский Государственной Медицинской Университет, Городской межрайонный перинатальный Центр Н-6

Medical University of Toshkent State, Interregional perinatal centre of city

Актуальность

Микробиота влагалища играет важную роль в поддержании гомеостаза, защите от инфекций и сохранении нормального функционирования репродуктивной функции женщины. Известно, что важную роль в структуре микробиоты влагалища представляют собой лактобациллы, которые поддерживают кислую среду, вырабатывают ключевые защитные компоненты влагалища и препятствуют колонизации патогенных микроорганизмов. Дисбиоз влагалища негативно влияет на наступление и исходы беременности, поддерживает хронические воспалительные и диспластические процессы в шейке матки. Отсюда становится важным, что качественная оценка состава микрофлоры влагалища с применением современных молекулярно-генетических методов диагностики является крайне необходимой.

Цель

Определение точности методов диагностики микробиоты влагалища у женщин с хроническим цервицитом.

Материалы и методы

Нами было проведено клинико-лабораторное обследование 60 женщин в возрасте 34,3 ± 3,1 года с диагнозом “хронический цервицит”. Все женщины были обследованы согласно национальному протоколу. Кроме того, для оценки микрофлоры влагалища проводили бактериологические исследование: традиционным культуральным методом и молекулярно-генетическим тестом «Фемофлор-Screen» (Фемофлор-16). Критерии включения: возраст 22–45 лет, диагноз: хроническим цервицитом. Критерии исключения: беременные, дисплазия шейки матки, ВПЧ-носитель, возраст менее 22-х и более- 45-ти лет, острые и хронические очаги инфекции различной локализации.

Результаты

Оценку микрофлоры влагалища проводили традиционным методом и методом ПЦР – Фемофлор-16.

При обследовании традиционным методом было установлено, что микрофлора не высевалась у 3 (5 %), моно-инфекция была у 7 (11.7 %), микст-инфекция – у 50 (83.3 %). В бактериологическом посеве были обнаружены E.coli у 36 (60.0%), Staph. epidermidis –у 44 (73.3%), C. albicans –у 26 (43,3%) пациенток. При оценке микрофлоры влагалища методом Фемофлор-16 были обнаружены: Gardnerella vaginalis, Atopobiur vaginal, Mobiluncus spp., Candida spp. у 41 (68.3%) женщин. Анаэробные ассоциации характерные для бактериального вагиноза имели место у 27 (45.0%) пациенток, снижение Lactobacillus spp. ≤ Lg 106 было у 49 (81.7%). Кроме того, Ureaplasma urealyticum имела место у 21(35.0%) женщин.

Выводы

Микрофлора влагалища представляет собой единую метаболическую активную систему, являясь биомаркером репродуктивного здоровья, представляя собой векторную терапевтическую мишень.

Оценку микробиоты влагалища необходимо проводить молекулярно-генетическими методами исследования для точной и специфической ее оценки.

Краткое резюме на русском языке

Цель исследования – определить точность диагностики микробиоты влагалища у женщин с хроническим цервицитом. Обследованы 60 женщин 34,3 ± 3,1 года по национальному протоколу. Микрофлору оценивали культуральным методом и молекулярно-генетическим тестом «Фемофлор-Screen». Включали женщин 22–45 лет с хроническим цервицитом; исключались беременные, с дисплазией шейки, ВПЧ, острыми/хроническими инфекциями.Микрофлора – метаболически активная система и биомаркер репродуктивного здоровья, требующая молекулярно-генетической оценки для точной диагностики.

Краткое резюме на английском языке

The study aimed to assess the accuracy of methods for diagnosing vaginal microbiota in women with chronic cervicitis. Sixty women (34.3 ± 3.1 years) were examined per national protocol. Vaginal microflora was analyzed by culture and molecular genetic test “Femoflor-Screen” (Femoflor-16). Inclusion: 22–45 years, chronic cervicitis. Exclusion: pregnancy, cervical dysplasia, HPV, age <22 or >45, acute/chronic infections. Vaginal microbiota is a metabolically active system and biomarker of reproductive health, requiring molecular genetic assessment for accurate evaluation.

ПЕРФУЗИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНТРАСТ-УСИЛЕННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ПОДТИПАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

PERFUSION PARAMETERS OF CONTRAST ENHANCED ULTRASOUND IN DIFFERENT MOLECULAR SUBTYPES OF BREAST CANCER

Бикеев Ю.В., Сенча А.Н., Гайлиш Ю.П.
Bikeev Yu.V., Sencha A.N., Gaylish Yu.P.

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

National medical research center for obstetrics, gynecology and perinatology named after academician V.I. Kulakov of the Ministry of healthcare of the Russian Federation

Актуальность

Неинвазивная оценка биологического подтипа рака молочной железы (РМЖ) по данным контраст усиленного ультразвукового исследования (КУЗИ) может дополнить иммуногистохимическое исследование и служить основанием для персонализации схемы лечения.

Цель

Оценить возможности КУЗИ в дифференциальной диагностике молекулярных подтипов инвазивного РМЖ.

Материалы и методы

В проспективное одноцентровое исследование, проведенное в ФГБУ «НМИЦ АГиП им.академика В.И.Кулакова» Минздрава России, было включено 76 пациенток первично операбельным инвазивным РМЖ I–IIIa стадий. Выполняли

ультразвуковое исследование (УЗИ) в В режиме с последующим КУЗИ с внутривенным болюсным введением препарата гексафторид серы, 2,4 мл. Анализировали качественные и количественные перфузионные параметры, референсом служили гистологические и иммуногистохимические данные послеоперационного материала.

Результаты

В когорте преобладали люминальные подтипы РМЖ (90,6%), нелюминальные варианты встречались реже. Наиболее частыми паттернами КУЗИ первичной опухоли были неоднородное усиление контраста (79%), гиперинтенсивное накопление (85,7%), быстрый wash in (78,6%) и ускоренный wash out (73,8%), что отражает выраженную и гетерогенную васкуляризацию опухолей. При сравнении люминальных и нелюминальных подтипов выявлено достоверное уменьшение времени до пика контрастирования (TTP) у нелюминальных опухолей– медиана 6,5 с (люминальные подтипы–9,9 с, $p<0,05$), что указывает на более раннее поступление контрастного препарата в опухоль при биологически агрессивном фенотипе. Нелюминальные HER2 позитивные опухоли продемонстрировали наиболее «динамичные» кривые перфузии с выраженным wash out, что отразилось в снижении показателя DS по сравнению с люминальными подтипами ($p<0,05$). В группе тройного негативного РМЖ чаще регистрировался периферический тип распределения контраста с отсроченной централизацией, тогда как люминальные и HER2 позитивные опухоли, как правило, контрастировались более диффузно без четко очерченной аваскулярной зоны. При этом ни один изолированный качественный признак (гомогенность, дефекты перфузии, характер контура) не обеспечил значимого различия между люминальными и нелюминальными подтипами. Более информативными оказались количественные показатели: сочетание TTP и DS позволило с умеренной диагностической точностью отличать HER2 позитивные нелюминальные опухоли от люминальных фенотипов по данным ROC анализа. Для степени злокачественности (G1–G3) достоверных различий количественных параметров не было получено, однако у опухолей G3 отмечалась тенденция к более гетерогенному контрастированию и более высокому значению скорости накопления (AS).

Заключение

КУЗИ отражает перфузионные особенности РМЖ, связанные с молекулярным подтипом. Нелюминальные HER2 позитивные подтипы характеризуются укороченным TTP и более выраженным wash out, тройной негативный РМЖ чаще демонстрирует периферический тип контрастирования с отсроченной централизацией. Люминальные подтипы занимают промежуточное положение и имеют перекрывающиеся перфузионные профили, что ограничивает их дифференциацию по изолированным параметрам КУЗИ и обосновывает необходимость комплексной оценки.

Краткое резюме на русском языке

Изучена диагностическая значимость перфузионных параметров КУЗИ у 76 пациенток с РМЖ разных молекулярных подтипов. Нелюминальные HER2 позитивные опухоли имели укороченное время до пика контрастирования и выраженный wash out, тройной негативный подтип чаще демонстрировал периферический тип контрастирования. Люминальные подтипы занимали промежуточное положение, что требует комплексной оценки количественных параметров КУЗИ совместно с иммуногистохимией.

Краткое резюме на английском языке

The study evaluated perfusion parameters of contrast enhanced ultrasound in 76 patients with invasive breast cancer of different molecular subtypes. Non luminal HER2 positive tumors showed shorter time to peak and more pronounced wash out, while triple negative cancers more often demonstrated peripheral enhancement. Luminal subtypes had intermediate and overlapping perfusion profiles, supporting the need for combined assessment of quantitative CEUS parameters and immunohistochemistry.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСОРИАЗА ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА И РОЛЬ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ

A CLINICAL CASE OF VULVAR PSORIASIS IN A TEENAGE GIRL AND THE ROLE OF ELASTOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TUMORS

Бурханская Е.Д., Горшкова Т.М., Титова В.Д.
Burkhanskaya E.D., Gorshkova T.M., Titova V.D.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov

Актуальность

Псориаз генитальной области – редкая, но значимая патология, особенно в детском возрасте. По данным имеющейся литературы, изолированное поражение вульвы встречается у 2–5% больных псориазом, при этом более 60% пациентов хотя бы раз сталкиваются с симптомами в генитальной области. Диагностика затруднена из-за атипичной локализации и некоторых особенностей клинических проявлений заболевания, связанных с анатомической областью (феномен Кёбнера, отсутствие серебристого шелушения, мацерация), что может увести диагностический поиск в другом направлении.

Цель

Представить клинический случай поздней верификации диагноза псориаза вульвы у девочки с предварительным диагнозом «Дерматит неуточненный», кратко охарактеризовать эластографию как метод дифференциальной диагностики образований мягких тканей.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ истории болезни пациентки, клинический осмотр дерматовенерологом и гинекологом, гистологическое исследование двух биоптатов (область промежности и большой половой губы) с окраской гематоксилин-эозином, PAS и по Grocott.

Для дифференциальной диагностики новообразований рассмотрена эластография – метод оценки жесткости тканей на основе скорости сдвиговой волны или компрессионной деформации. Преимущества эластографии: неинвазивность, количественные критерии (модуль Юнга в кПа), повышение специфичности УЗИ при разграничении доброкачественных и злокачественных образований. Недостатки: зависимость от глубины расположения очага и навыков оператора, возможные артефакты (кальцинаты, газ, некроз), возможность повышения жесткости ткани за счёт воспаления или некроза, что даст ложноповышенные результаты измерения. В контексте рассмотрения псориаза эластография, согласно существующим исследованиям, может использоваться для оценки эффективности лечения псориаза (снижение жесткости и васкуляризации бляшек на фоне получаемой терапии), прогнозирования развития псориатического артрита и его ранней диагностики, степени поражения ногтей, а также для диагностики фиброза печени у пациентов с псориазом, находящихся на длительной терапии метотрексатом как неинвазивной методики по сравнению с биопсией, являющейся золотым стандартом.

Результаты

Пациентка длительно наблюдалась с диагнозом «Дерматит неуточненный». При госпитализации предъявляла жалобы на навязчивый зуд в области паха и промежности. Самостоятельно применяла топические глюкокортикостероиды – без эффекта. Объективно: гиперемированные бляшки с четкими границами, серебристые чешуйки, экскориации. Гистология: очаговый регулярный акантоз, гипер- и паракератоз, чередование гипо- и гипергранулеза, спонгиоз, экзоцитоз

лимфоцитов, выраженная периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация. PAS и Grocott отрицательны. Заключение – изменения соответствуют псориазу. Диагностирован вульгарный псориаз вульвы, начат курс фототерапии.

Эластография может применяться для дифференциальной диагностики солидных образований (например, фибром, липом, рака вульвы), которые вызывают сомнения при пальпации.

Заключение

Для постановки диагноза «Вульгарный псориаз вульвы» необходимы мультидисциплинарный профессиональный подход, гистологическая верификация и учёт псориатических элементов других локализаций. Эластография – вспомогательный инструмент для оценки жесткости образований, помогает в неоднозначных случаях, но не заменяет биопсию.

Краткое резюме на русском языке

Представлен клинический случай псориаза вульвы у девочки с поздней диагностикой. Показана необходимость гистологической верификации и мультидисциплинарного подхода. Также описаны возможности эластографии как метода дифференциальной диагностики образований: оценка жесткости тканей, преимущества (неинвазивность, количественные показатели) и недостатки (артефакты, операторозависимость). Эластография не заменяет биопсию, но повышает специфичность УЗИ.

Краткое резюме на английском языке

A clinical case of vulvar psoriasis in a girl with a late diagnosis is presented. The necessity of histological verification and a multidisciplinary approach is shown. The possibilities of elastography as a method of differential diagnosis of formations are also described: assessment of tissue stiffness, advantages (non-invasiveness, quantitative indicators) and disadvantages (artifacts, operator dependence). Elastography does not replace a biopsy, but it increases the specificity of ultrasound.

ЦИТОКИНОВАЯ ПРОДУКЦИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

CYTOKINE PRODUCTION AND ITS CHARACTERISTICS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

Григорьянц И.О., Крукиер И.И., Авруцкая В.В., Левкович М.А.
Grigoryants A.A., Avrutskaya V.V., Krukier I.I., Levkovich M.A.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия. ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия.

FSBEI HE «Stavropol State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, Stavropol, Russia. FSBEI HE «Rostov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

Введение

Одним из характерных проявлений эндометриоза является боль, локализованная в области таза, способная перейти в хроническую форму. При начальных стадиях эндометриоза очень часто наблюдают его бессимптомное течение, однако в некоторых случаях при наличии болевого синдрома локализация боли часто не соответствует месту расположения эндометриоидных гетеротопий. Как правило, клиническое проявление эндометриоза вы являют при III и IV стадиях распространения процесса.

Цель

Изучить у женщин репродуктивного возраста содержание цитокинов в перитонеальной жидкости и сыворотки крови в зависимости от стадий наружного генитального эндометриоза

Материалы и методы

В исследование вошли 77 пациенток в возрасте 17–25 лет. Из них 22 пациентки с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) I–II стадий составили I группу, 25 пациенток с НГЭ III–IV стадий — II группу. В группу сравнения включены 30 условно здоровых женщин. Изучали содержание фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α), трансформирующего фактора роста бета (ТФР-β) и интерлейкина-13, –23 (ИЛ-13, –23) в сыворотке крови и перитонеальной жидкости.

Результаты

По результатам исследования, наибольшие изменения в сыворотке крови пациенток I группы наблюдали в содержании ИЛ-23. Оно увеличивалось в 2,61 раза ($p < 0,001$) по сравнению с по казателями группы сравнения. Содержание остальных цитокинов: ФНО-α и ТФР-β так же повышалось, в среднем на 54% ($p < 0,05$). В перитонеальной жидкости женщин I группы происходили аналогичные изменения. Во II группе у пациенток с III–IV стадиями НГЭ наблюдалось увеличение ФНО-α в 3,2 раза; $p < 0,05$ и ИЛ-23 увеличивался на 77% ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-13 резко снижался как в перитонеальной жидкости, так и в сыворотке крови в среднем на 63% ($p < 0,05$).

Заключение

Изменение содержания про- и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови и перитонеальной жидкости у пациенток с НГЭ, очевидно, связано с воспалительным процессом, наблюдаемым в области поражения. Таким образом, выявленные в настоящем исследовании общие закономерности и особенности регуляторных реакций при НГЭ дают основания для разработки методов диагностики разных стадий заболевания и схем лечения этих состояний.

Краткое резюме на русском языке

Важная роль цитокинов определена их участием в межклеточных взаимодействиях, а их содержание в биологических жидкостях может изменяться при различных функциональных и патологических состояниях. Содержание цитокинов в сыворотке крови и перитонеальной жидкости отражает состояние интерлейкинового баланса на системном и локальном уровнях, поэтому определение цитокинов обладает высокой информативной ценностью для суждения о развитии эндометриоза

Краткое резюме на английском языке

The important role of cytokines is determined by their involvement in intercellular interactions, and their levels in biological fluids can change in various functional and pathological conditions. Cytokine levels in serum and peritoneal fluid reflect the state of interleukin balance at the systemic and local levels, so cytokine determination is highly informative for assessing the development of endometriosis.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОК РАНЕЕ ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ HSIL

HPV TESTING RESULTS OF THE CERVIX AND ANOGENITAL REGION IN PATIENTS PREVIOUSLY TREATED SURGICALLY FOR HSIL

Девяткина А.Р., Назарова Н.М., Акопян А.С., Римская Е.Н., Донников А.Е., Шиляев А.Ю.
Devyatkina A.R., Nazarova N.M., Akopyan A.S., Rimskaya E.N., Donnikov A.E., Shilyaev A.Yu.

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

Federal State Budget Institution «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov»

Рецидивирование HSIL после хирургического лечения встречается в 8,1-14,4% случаев, что повышает риск развития цервикального рака. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является основным этиологическим фактором развития цервикальных интраэпителиальных поражений и рака шейки матки. ВПЧ-персистенция рассматривается как один из ведущих предикторов рецидива CIN2+, независимо от вида хирургического лечения. Несмотря на широкое применение эксцизионных методов лечения HSIL, вопросы сохранения ВПЧ в различных аногенитальных зонах после вмешательств остаются недостаточно изученными. Особый интерес представляет сопоставление генотипического спектра ВПЧ в шейке матки и аногенитальной области у пациенток ранее перенесших хирургическое лечение по поводу HSIL.

Цель

Оценить особенности распределения генотипов ВПЧ в шейке матки и аногенитальной области у пациенток после вмешательств на шейке матки.

В пилотное исследование включены 24 пациентки в возрасте от 24 до 62 лет, ранее перенёсшие различные виды эксцизионных вмешательств по поводу ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки. Выполнялось ВПЧ-генотипирование материала, полученного из цервикального канала и аногенитальной области (вульва, перианальная и анальной области), с определением высоко- и низкоонкогенных типов ВПЧ.

ВПЧ в шейке матки выявлен у 9/24 (37,5%) пациенток, в аногенитальной области – у 18/24 (75,0%). Одновременное выявление ВПЧ в обоих локусах зарегистрировано у 8/24 (33,3%) пациенток. У 10/24 (41,7%) женщин ВПЧ определялся исключительно в аногенитальной области при отрицательном цервикальном тестировании. Изолированное выявление ВПЧ в шейке матки отмечено в 1/24 (4,2%) случае. Среди пациенток с положительными результатами в обоих локусах полная генотипическая конкордантность (генотипы полностью совпадают) выявлена в 4/8 (50,0%) случаев, частичная (есть общий генотип, но в АГО выявляются дополнительные типы) — в 3/8 (37,5%), полная дискордантность (генотипы не совпадают) – в 1/8 (12,5%). В аногенитальной области определялся более широкий спектр генотипов ВПЧ, наиболее часто выявлялись ВПЧ 16, 39, 51 и 53 типы.

Полученные результаты демонстрируют, что после вмешательств на шейке матки ВПЧ может выявляться в аногенитальной области даже при отсутствии вируса в эпителии шейки матки. Наличие различий генотипического спектра ВПЧ указывает на неоднородность распределения ВПЧ в нижнем аногенитальном тракте и подчёркивает потенциальную значимость расширенного аногенитального обследования у пациенток после лечения HSIL для профилактики рецидива.

Краткое резюме на русском языке

Выявление ВПЧ в аногенитальной области при отрицательном цервикальном тестировании после лечения HSIL свидетельствует о неоднородности распределения вируса в нижнем аногенитальном тракте и подчеркивает потенциальную значимость расширенного обследования аногенитальной области для оценки риска вирусной персистенции и рецидива заболевания.

Краткое резюме на английском языке

Detection of HPV in the anogenital region despite negative cervical HPV testing after HSIL treatment indicates heterogeneous viral distribution within the lower anogenital tract and highlights the potential significance of extended anogenital assessment for evaluating the risk of viral persistence and disease recurrence.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЯМКИ КАК ПРЕДИКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ МАЙЕРА–РОКИТАНСКОГО–КЮСТЕРА–ХАУЗЕРА

PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF VAGINAL DIMPLE TISSUES AS A PREDICTOR OF COLPOELONGATION EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH MAYER–ROKITANSKY–KÜSTER–HAUSER SYNDROME

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]
Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

1 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

2 – Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»

1 – Russian Children's Clinical Hospital, Branch of Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Ministry of Health of Russia

2 – Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Ministry of Health of Russia

3 – Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine

Актуальность

Синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера (МРКХ) характеризуется врождённой аплазией матки и проксимальных 2/3 влагалища, при этом эффективность консервативного формирования неовлагалища остаётся вариабельной. Определяющим фактором успеха кольпоэлонгации, наряду с комплаентностью пациентки, выступает морфофункциональное состояние тканей влагалищной ямки. Однако патоморфологические характеристики данного субстрата при полной аплазии влагалища систематически не изучены.

Цель

Анализ гистологических и гистохимических особенностей тканей влагалищной ямки у пациенток с синдромом МРКХ и оценка их прогностической значимости для результатов кольпоэлонгации. В исследование включены биоптаты тканей влагалищной ямки, полученные от 38 пациенток с полной аплазией матки и влагалища (тип I и II по классификации ESHRE/ESGE). Проведено светооптическое, морфометрическое и гистохимическое исследование с оценкой структуры многослойного плоского эпителия, соотношения

коллагеновых и эластических волокон, степени васкуляризации и выраженности фиброза.

Результаты

Во всех наблюдениях выявлены признаки незавершённого гистогенеза слизистой оболочки. У 84,2% пациенток (32 из 38) верифицирована гипоплазия эпителия (3–5 слоёв клеток против 15–20 в норме) с очагами дискератоза. В 76,3% случаев (29 из 38) преобладала грубоволокнистая соединительная ткань с коллагеном I и III типов, повышением плотности фибробластов и значительным уменьшением доли эластических волокон (менее 5% от площади среза). Васкуляризация оценивалась как скудная (менее 3 микрососудов в поле зрения ×400). Выявленные изменения коррелировали со снижением биомеханической растяжимости тканей и достоверно лимитировали темпы и объём формирования неовлагалища. В подгруппе с минимальными фибротическими изменениями эффективность кольпоэлонгации (объём ≥150 см³) достигнута у 72,7% пациенток, тогда как при выраженном склерозе — лишь у 31,6% ($p<0,05$). Заключение. Ткани влагалищной ямки при синдроме МРКХ представляют собой морфофункционально незрелый субстрат с доминированием фиброзно-склеротических изменений, гиповаскуляризацией и дефицитом эластического каркаса. Предложенная патоморфологическая оценка может служить объективным предиктивным критерием для персонализированного выбора лечебной тактики: при выявлении выраженного фиброза показана комбинация кольпоэлонгации с регенеративными технологиями (PRP-терапия, клеточные матрицы) для улучшения исходов лечения.

Краткое резюме на русском языке

У 84,2% пациенток с синдромом МРКХ ткани влагалищной ямки характеризуются эпителиальной гипоплазией, выраженным фиброзом, дефицитом эластических волокон и гиповаскуляризацией. Выраженность склеротических изменений достоверно снижает эффективность кольпоэлонгации (31,6% успеха против 72,7% в группе с минимальными изменениями), что обосновывает необходимость патоморфологического прогнозирования и дополнения терапии регенеративными методами.

Краткое резюме на английском языке

In 84.2% of patients with MRKH syndrome, vaginal dimple tissues show epithelial hypoplasia, pronounced fibrosis, elastic fiber deficiency, and hypovascularization. The severity of sclerotic changes significantly reduces colpoelongation effectiveness (31.6% success vs. 72.7% in the minimal-change subgroup, $p<0.05$), supporting the need for pathomorphological prediction and adjunctive regenerative therapies.

ДИНАМИЧЕСКИЙ БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

DYNAMIC BIOIMPEDANCE ANALYSIS IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS AND OVERWEIGHT

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Ходжаева Д.С., Абдуллаев И.А.
Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Yu., Khudjaeva D.S., Abdullayev I.A.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Миома матки (ММ) остается самым распространенным доброкачественным новообразованием, поражая до 70-80% женщин к началу менопаузального перехода. Сочетание миомы с избыточной массой тела создает «порочный круг» метаболических нарушений. Необходимость неинвазивного мониторинга в условиях персонализированной медицины критически важны методы, позволяющие оценивать клеточное здоровье.

Цель

Использование БИА-мониторинга для ранней диагностики метаболических рисков, персонализации консервативной терапии и профилактики рецидивирования симптомной миомы матки на фоне ожирения.

Материалы и методы

На базе гинекологического отделения ТГМУ в период 2022-2025 годы нами проведено проспективное сравнительное 170 женщин репродуктивного и перименопаузального возраста, которые разделены на три группы: основная группа (I группа, n=64): пациентки с миомой и сопутствующим ожирением, группа сравнения (II группа, n=56): пациентки с ММ и нормальной массой тела, и контрольная группа (III группа, n=50): условно здоровые женщины. Оценка компонентного состава тела проводилась с помощью аппаратно-программного комплекса «Медасс» (Россия). Методика измерения: исследование выполнялось в утренние часы натощак в положении лежа на спине. Использовалась стандартная тетраполярная схема размещения электродов на правой кисти и стопе. Статистический анализ выполнен в программе StatTech (Россия).

Результаты

Средний возраст женщин составил 38,4 ± 4,2 года. Анализ исходных антропометрических данных выявил что пациентки 1 группы характеризовались выраженным абдоминальным типом распределения жировой ткани (ОТ/ОБ >0,85). Анализируя данные, отмечается увеличение жировой массы (ЖМ, %) в группе женщин с ММ и ожирением (39,4 ± 4,2%), что достоверно выше, чем во второй группе (26,8 ± 3,1%) и контроле (25,2 ± 2,8%), p <0,001. Фазовый угол в первой группе 1 зафиксировано критическое снижение маркера клеточного здоровья (5,1±0,3°), указывающее на катаболический сдвиг и воспаление. Во второй группе показатель был умеренно снижен (5,6±0,2°), в контроле составил нормальные 6,2±0,3° (p<0,01). Индекс внеклеточной жидкости (ECW/TBW): у женщин с ожирением и миомой отмечалась скрытая задержка жидкости – 0,405±0,01 (отечный синдром), тогда как во второй группе женщин с ММ и нормальным ИМТ показатель составил 0,385±0,01. Мониторинг состава тела проводился через 3, 6 и 12 месяцев. Динамическая БИА на этапах терапии. Через 3 месяца во второй группе отмечено быстрое улучшение – снижение ЖМ на 3,5% и рост PhA до 5,8°. В первой группе (миома + ожирение) ответ был «вялым»: ЖМ снизилась лишь на 1,2%, PhA остался на уровне 5,2°. Через 6 месяцев у пациенток без ожирения (вторая группа) показатели приблизились к контрольным значениям (ЖМ стабилизировалась, PhA = 6,0°). Тогда как в первой группе наметилась положительная тенденция, однако уровень внеклеточной жидкости оставался повышенным (ECW/TBW = 0,395). Через 12 месяцев: женщины с ММ и нормальным ИМТ продемонстрировала стойкую ремиссию. Однако, в группе исследуемых женщин с ММ и ожирением, несмотря на общее улучшение, показатели состава тела снижались значительно медленнее, что коррелировало с меньшим процентом уменьшения объема миоматозных узлов по данным УЗИ. Интеграция данных анкетирования показала, что пациентки группы 1 (миома на фоне ожирения) исходно имели более высокие (худшие) баллы по шкале тяжести симптомов UFS-QoL (68,4 ± 5,2 балла) по сравнению с группой 2 (54,2±4,8 балла, p<0,01). Это сопровождалось выраженным снижением параметров общего здоровья по SF-36.

Заключение

Динамическая биоимпедансометрия является доступным, неинвазивным и информативным методом оценки состава тела, который целесообразно применять в рамках персонифицированного ведения женщин с миомой матки и ожирением. Использование данного метода способствует более точной оценке метаболического статуса пациенток, оптимизации лечебной тактики и повышению эффективности комплексного лечения.

Краткое резюме на русском языке

Изучена роль динамической биоимпедансометрии в мониторинге состава тела у пациенток с миомой матки и избыточной массой тела. В ходе исследования определено значимое влияние объема висцерального жира на процессы пролиферации миометрия, что подтверждает патогенетическую роль метаболических нарушений. Научно обоснована высокая прогностическая значимость показателей фазового угла как объективного критерия для оценки эффективности и мониторинга проводимой персонализированной терапии у данной категории больных.

Краткое резюме на английском языке

The role of dynamic bioimpedance analysis in monitoring body composition in patients with uterine fibroids and overweight was studied. The study determined a significant impact of visceral fat volume on myometrial proliferation, confirming the pathogenic

role of metabolic disorders. The high prognostic value of phase angle parameters was scientifically substantiated as an objective criterion for evaluating the effectiveness and monitoring of personalized therapy in this category of patients.

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОГО БЕСПЛОДИЯ НА ОСНОВЕ AI-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

MULTIPARAMETRIC ANALYSIS OF ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY USING AN AI-ORIENTED APPROACH

Камилова Н.М.
Kamilova N.M.

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра акушерства и гинекологии
Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology

Актуальность

Эндометриоз остаётся одной из наиболее сложных проблем репродуктивной медицины, характеризующейся высокой частотой диагностических ошибок и вариабельностью клинического течения. Современные подходы ограничены фрагментарной оценкой отдельных факторов – воспалительных, гормональных или морфологических.

В последние годы искусственный интеллект (ИИ) рассматривается как перспективный инструмент интеграции мультипараметрических данных, позволяющий повысить точность диагностики, стратификацию риска и эффективность персонализированного лечения пациенток с эндометриозом.

Цель

Оценить возможности интегративного подхода с использованием элементов искусственного интеллекта для анализа взаимосвязи воспалительных, метаболических и гормональных факторов у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Материалы и методы

В исследование включены 46 пациенток репродуктивного возраста с эндометриозом и бесплодием (средний возраст 32,1 ± 4,6 года).

Проводилась комплексная оценка маркеров системного воспаления (С-реактивный белок, СОЭ), показателей железного обмена (ферритин, сывороточное железо), гормонального профиля (эстрадиол, прогестерон, ФСГ, ЛГ) и овуляторной функции.

Для интеграции данных применялся многопараметрический аналитический подход с элементами корреляционного моделирования, соответствующий принципам интеллектуальных систем поддержки принятия решений.

Статистическая обработка выполнялась с использованием описательной статистики и корреляционного анализа; различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Анализ продемонстрировал, что ключевые патогенетические компоненты эндометриоз-ассоциированного бесплодия формируют взаимосвязанную многокомпонентную систему.

Воспалительные изменения выявлены у 67,4% пациенток и достоверно ассоциировались с клинической активностью заболевания ($r = 0,48$; $p < 0,01$). Нарушения железного обмена (39,1%) сопровождались более выраженным воспалительным ответом (83,3% против 56,0%; $p = 0,04$), что указывает на их вовлечённость в поддержание хронического воспаления.

Гормональный дисбаланс характеризовался преобладанием эстрогеновой доминантности (71,7%), недостаточностью прогестерона (52,2%) и высокой частотой ановуляции (63,0%). Установлены значимые взаимосвязи между уровнем

эстрадиола и воспалительными маркерами (r = 0,41; p = 0,02), а также между снижением прогестерона, дефицитом железа и нарушениями овуляторной функции (p < 0,05).

Интегративный анализ показал, что сочетание воспаления, железодефицита и гормональной дисрегуляции формирует устойчивый неблагоприятный паттерн, ассоциированный со снижением вероятности наступления беременности (11,1% против 31,0%).

Заключение

Использование интегративного подхода с элементами искусственного интеллекта позволяет рассматривать эндометриоз-ассоциированное бесплодие как результат сложного взаимодействия воспалительных, метаболических, гормональных и иммунных факторов, формирующих единый патогенетический континуум. В отличие от традиционных исследований, которые, как правило, анализируют отдельные звенья патогенеза изолированно (гормональный дисбаланс, воспаление, ангиогенез или иммунные нарушения), AI-ориентированные методы позволяют объединить разрозненные данные в единую аналитическую модель.

Применение AI-подходов открывает новые возможности для стратификации пациенток по степени риска, выделения клинических фенотипов эндометриоза и определения индивидуальных траекторий заболевания. Такой подход является основой для перехода от стандартных схем лечения к персонализированной медицине, ориентированной на конкретные патогенетические механизмы у каждой пациентки.

Кроме того, интеграция искусственного интеллекта в клиническую практику способствует оптимизации диагностических алгоритмов, снижению времени до постановки диагноза и повышению эффективности терапевтических вмешательств. Это особенно важно для пациенток с бесплодием, где своевременная диагностика и корректно выбранная тактика лечения напрямую влияют на вероятность восстановления фертильности.

Таким образом, AI-ориентированные модели представляют собой перспективное направление в гинекологии и репродуктивной медицине, позволяя объединить ранее фрагментированные знания в единую систему и формируя основу для разработки более точных, индивидуализированных и клинически эффективных стратегий ведения пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Краткое резюме на русском языке

Эндометриоз-ассоциированное бесплодие характеризуется сложным взаимодействием воспалительных, метаболических и гормональных факторов. В исследование включены 46 пациенток (32,1±4,6 года). Выявлены воспалительные изменения (67,4%), нарушения железного обмена (39,1%) и гормональный дисбаланс с эстрогеновой доминантностью и ановуляцией. Установлены значимые корреляции между воспалением, уровнем эстрадиола, дефицитом железа и нарушением овуляции (p<0,05). Интегративный AI-ориентированный подход позволяет объединить разрозненные данные, повысить точность диагностики и обосновать персонализированное лечение.

Краткое резюме на английском языке

Endometriosis-associated infertility is characterized by a complex interaction of inflammatory, metabolic, and hormonal factors. The study included 46 patients (mean age 32.1±4.6 years). Inflammatory changes (67.4%), iron metabolism disorders (39.1%), and hormonal imbalance with estrogen dominance and anovulation were identified. Significant correlations were found between inflammation, estradiol levels, iron deficiency, and ovulatory dysfunction (p<0.05). An integrative AI-oriented approach enables the consolidation of fragmented data, improves diagnostic accuracy, and supports the development of personalized treatment strategies.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

FEATURES OF THE CLINICAL HISTORY OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS

Кодирова М.М.
Kodirova M.M.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Кафедра «Акушерства и гинекологии, детской гинекологии»

Tashkent State Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology, Pediatric Gynecology

В мире уделяется особое внимание диагностике и лечению гипертонических состояний у беременных, а также связанных с ними осложнений.

Цель

Изучить характерные анамнестические данные у женщин с гипертоническими состояниями.

Материалы и методы

Мы провели обследование у 96 беременных женщин во в раннем втором и третьем триместре гестации. Всех обследованных женщин мы разделили на две группы: Первую группу составили – 55 беременных женщин с диагнозом легкая преэклампсия; вторую группу – составили 41 беременные женщины с умеренной гестационной гипертензией. Контрольную группу составили – 85 условно здоровых беременных женщин. Все беременные женщины были сопоставимы по социальному признаку. Возрастной градиент обследованных беременных находился в пределах от 19 до 41 года.

Результаты

В наше исследование входили беременные женщины во втором и третьем триместре, в возрасте от 19-41 лет. Средний возраст обследованных женщин в первой группе составил 26,1+0,96 лет. Во второй группе 27,4+0,93. Контрольную группу составили здоровые беременные женщины в аналогичном сроке гестации и средний возраст составил 25,2+0,95. Можно констатировать что возрастном аспекте исследуемые группы были сопоставимы. При сборе акушерского анамнеза мы оценивали такие показатели как количество беременностей и паритет родов.

Наши исследование показало что Первородящие и первобеременные женщины превалировали у женщин первой группы и составил 45,5%, в отличие от второй (30,3%) и контрольной группы (25,9%). У женщин во второй группе в 39,4 % случаев отмечались вторые роды, когда как в первой группе эта цифра составила 20,5%, а в контроле 29,6% соответственно. В одном случае у женщины второй группы предстоящие роды были пятыми. В 27,3% у женщин в первой группе отмечался самопроизвольный выкидыш, во второй в 24,2% случаев. Также нами был проведен анализ отягощенности акушерского и гинекологического анамнеза, а именно нализичеаборта, выкидышей и неразвивающиеся беременности. Так неразвивающаяся беременность чаще встречалась у женщин во второй группе и составил 27,2 %, а в первой группе 22,7%, в контроле 18,1 % случаев. В анамнезе обследованных женщин отмечался медикаментозный аборт (по собственному желанию) с применением препаратов Мифепристона и Мизопростола, во всех трех группах он составил 31,8%, 30,3% и 40,4% соответственно.

Отдельно принимали во внимание перенесенные гинекологические заболевания. Из собранного гинекологического анамнеза нами было констатировано что в большинстве случаев (табл.3.3) у беременных женщин встречался Бактериальный вагиноз. Возможно это отмечается некоторыми особенностями изменения микробиотывлагалища. Анализ показал, что у женщин в первой группе составил 52,3 %, во второй 42,4 %, а в контроле – 48,1 %. Помимо этого, часто также встречался диагноз Кандидоз влагалища, и в трех группах он составил 15,9%, 27,3% и 14,8% соответственно. Хронический двухсторонний аднэксит чаще всего встречался у беременных во второй группе и составил 18,2%. Интересным фактом является то что у женщин в первой и второй группе отмечалось заболевание миомы матки (13,6% и 21,2% соответственно) .

Выводы

При оценке анамнестических данных можно констатировать что гипертонические состояния во время беременности имеют характерную отягощённость как акушерского, так и гинекологического анамнеза.

Краткое резюме на русском языке

Как известно гипертонические состояния во время беременности могут служить поводом для перинатальных осложнений. В данной статье приведен разбор клинического анамнеза при гипертонических состояниях во время беременности.

Ключевые слова: преэклампсия, гипертензия, анамнез

Краткое резюме на английском языке

As is known, hypertensive disorders during pregnancy may lead to perinatal complications. This article presents an analysis of the clinical history of hypertensive disorders during pregnancy.

Keywords: preeclampsia, hypertension, medical history.

РОЛЬ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

THE ROLE OF MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THE DETECTION OF UTERINE FIBROIDS

Кочиева А.М.
Kochiyeva A.M.

Ташкентский государственный медицинский институт
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность

Миома матки является доброкачественной гормонально-зависимой опухолью миометрия и возникает у женщин репродуктивного возраста, при этом пик заболеваемости приходится на 40 лет. Миома матки составляет до 30% гинекологических заболеваний, что подчеркивает её распространенность. Современные представления о развитии миомы основаны на гормональной теории, однако нарушения метаболического превращения эстрогенов и соотношения их фракций приводят к морфологическим изменениям в миометрии матки, подчеркивая необходимость дальнейшего изучения этих аспектов.

Цель

Улучшение эффективности органосохраняющего лечения миомы матки у женщин репродуктивного возраста на основе дифференцированного подхода в зависимости от МРданных и клинико-морфологических характеристик миомы матки.

Материалы и методы

Работа выполнена в формате клинико-лабораторного исследования с включением двух групп пациенток с миомой матки. В основную группу вошли женщины с установленным диагнозом миомы матки различной клинико-морфологической характеристикой (простая, пролиферирующая). Контрольную группу составили пациентки без миомы матки.

Для сравнительного изучения морфологических характеристик миомы матки использовались данные магнитно-резонансной томографии (МРТ) в стандартном режиме, а также специальные режимы, включая динамическое контрастное усиление и МР-спектроскопию.

Данные МРТ-визуализации сопоставлялись с результатами гистологического исследования миоматозных узлов для объективной оценки возможностей комплексной МРТ-диагностики. Также оценивались результаты органосохраняющего лечения и разрабатывался алгоритм выбора метода терапии на основе данных комплексной МРТ-диагностики.

Результаты

Частота рецидивов. После миомэктомии рецидивы заболевания отмечались у всех клинико-морфологических вариантов миомы матки, однако

максимальная частота рецидивов была характерна для пролиферирующей миомы.

МРТ-визуализация и морфология. Различные типы миоматозных узлов (простая, пролиферирующая) имеют отличительные особенности на МРТ: различаются по однородности и интенсивности МР-сигнала на Т2-взвешенных изображениях, а также по степени накопления контрастного препарата. Данные МРТ сопоставимы с результатами гистологического исследования, что подтверждает возможность объективной диагностики типа миомы на этапе клинического обследования.

МР-спектроскопия. Включение МР-спектроскопии в комплексную МРТ-диагностику позволяет оценить степень выраженности и обратимость метаболических изменений в миоме матки, что расширяет возможности неинвазивной уточняющей диагностики.

Вывод

На стандартных МР-изображениях миома матки визуализируется как четко очерченное округлое образование, для которого характерна высокая вариабельность интенсивности и однородности сигнала на Т2- взвешенных изображениях. Типы гистологических характеристик миом матки сочетаются с различиями по однородности и интенсивности МРсигнала на стандартных Т2ВИ, а также по степени накопления контрастного препарата.

Краткое резюме на русском языке: В исследовании рассмотрена роль современных диагностических технологий, в первую очередь комплексной магнитно-резонансной томографии (МРТ), в выявлении и дифференциации миомы матки. Показано, что применение стандартных и специальных режимов МРТ (Т2-взвешенные изображения, динамическое контрастное усиление, МР-спектроскопия) позволяет с высокой точностью определять клинико-морфологический тип миоматозных узлов, оценивать их метаболические особенности и степень обратимости изменений. Данные МРТ сопоставимы с результатами гистологического исследования, что подтверждает объективность и информативность метода. Включение МР-спектроскопии расширяет возможности неинвазивной уточняющей диагностики и может быть использовано для прогнозирования течения заболевания и выбора оптимальной тактики органосохраняющего лечения у женщин репродуктивного возраста.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании проанализирована роль передовых диагностических технологий, прежде всего комплексной МРТ, в выявлении и дифференциации миомы матки. Стандартные и специальные режимы МРТ (Т2-ВИ, динамическое контрастное усиление, МР-спектроскопия) позволяют точно определять тип миоматозных узлов, их метаболические особенности и степень обратимости изменений. Данные МРТ сопоставимы с гистологией, подтверждая объективность метода. МР-спектроскопия повышает точность неинвазивной диагностики, помогает прогнозировать течение болезни и выбирать органосохраняющее лечение для женщин репродуктивного возраста.

Краткое резюме на английском языке

The study analyzed advanced diagnostics, mainly comprehensive MRI, for uterine fibroid detection/differentiation. Standard/special MRI modes (T2-WI, dynamic contrast, MR spectroscopy) precisely determine fibroid nodule type, metabolic traits, and reversibility. MRI data correlate with histology, confirming objectivity. MR spectroscopy enhances noninvasive diagnostics, aiding disease prediction and guiding organ-preserving treatment selection for women of reproductive age.

РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА В ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

THE ROLE OF SPECIFIC PROTEIN IN THE DIAGNOSIS OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

Кочовская М.Д., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.
Kochovskaya M.D., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D.

Ташкентский государственный медицинский университет
Tashkent state medical university

Актуальность

Эндометриоз — это хроническое воспалительное эстрогензависимое гинекологическое заболевание, определяется как наличие слизистой оболочки эндометриального типа за пределами полости матки. Из предложенных патогенетических теорий (ретроградная менструация, целомическая метаплазия и остатки мюллеровых протоков) ни одна не объясняет все различные типы эндометриоза. Согласно наиболее убедительной модели, гипотезе ретроградной менструации, фрагменты эндометрия, достигающие таза посредством транстубального ретроградного потока, имплантируются в брюшину и органы брюшной полости, размножаются и вызывают хроническое воспаление с образованием спаек.

Цель

Определение диагностической роли специфического белка Zn-альфа2-гликопротеина в качестве возможного маркера развития эндометриоза.

Материалы и методы

Мы провели исследование 40 женщин с предварительным клиническим диагнозом эндометриоза наружных половых органов I-II степени. Контрольную группу составили 45 условно здоровых женщин репродуктивного возраста. У всех исследованных женщин определяли уровень Zn-альфа2-гликопротеина методом ИФА.

Результаты

Эндометриоз диагностировался на основании выявления эндометриальных очагов или тканевых разрастаний на яичниках или фаллопиевых трубах. В особых случаях обнаруживались спайки на придатках. В 10 случаях (25%) были обнаружены небольшие эндометриоидные кисты. Исследование также включало: МРТ (подтверждающую наличие тазовых спаек) в 5 случаях и ГСГ (гистеросальпингографию) в 10 случаях. Рентгенография фаллопиевых труб выявила перитубулярные спайки и обструкцию маточных труб.

Уровни Zn-альфа2-гликопротеина измерялись в крови женщин в амбулаторных условиях. Этот маркер измерялся независимо от дня менструального цикла. Образцы собирались до начала назначенного лечения и не менее чем через три месяца после лечения.

Результаты исследования до начала лечения показали, что средний уровень Zn-альфа2-гликопротеина в крови у обследованных женщин составлял 36,4 мг/л, что в полтора раза превышало референтный предел (P 0,015). Для определения значимости этого результата женщинам было предложено консервативное и хирургическое лечение. Выбор лечения основывался на анамнезе пациентки и данных инструментального обследования.

Диагностическая лапароскопия была выбрана для 23 женщин (57,55%). Консервативное лечение было выбрано для 17 женщин (42,5%). Консервативное лечение включало прием диеногеста 10 мг внутрь ежедневно в течение 3 месяцев. В качестве резорбтивной и противовоспалительной терапии были рекомендованы суппозитории серраты и диклофенака. Для снятия спаек была рекомендована физиотерапия. Окончательный диагноз был подтвержден гистологическим исследованием, результаты которого совпали в 100% случаев. После операции женщины также получали диеногест по аналогичной схеме в течение 2-3 месяцев.

Биохимический мониторинг маркеров проводился после лечения и выявил снижение уровня Zn-альфа2-гликопротеина до 32,6 мг/л (P 0,015). В контрольной группе этот показатель составлял 23,3 мг/л.

Выводы

Наше исследование демонстрирует важность определения уровня Zn-альфа2-гликопротеина в ранней диагностике эндометриоза наружных половых органов у женщин. Фактор комплексного лечения, как хирургического, так и консервативного, приводит к значительному снижению уровня Zn-альфа2-гликопротеина.

Краткое резюме на русском языке

Эндометриоз характеризуется наличием эктопического эндометрия, вызывающего боль, бесплодие или прогрессирование поражений; он поражает около 5% женщин репродуктивного возраста, с пиком распространенности в возрасте от 25 до 35 лет. Целью нашего исследования было определение роли специфического маркера Zn-альфа2-гликопротеина в диагностике заболевания.

Краткое резюме на английском языке

Endometriosis is characterized by the presence of ectopic endometrium, causing pain, infertility, or progressive lesions. It affects approximately 5% of women of reproductive age, with a peak prevalence between the ages of 25 and 35. The aim of our study was to determine the role of the specific marker Zn-alpha2-glycoprotein in the diagnosis of the disease.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

IMPROVING APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Курбанов Б.Б., Саттарова Н.Х.
Kurbanov B.B., Sattorova N.X.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Среди гинекологической патологии репродуктивного периода синдром поликистозных яичников (СПКЯ) занимает одно из ведущих мест: по данным различных исследований, его распространённость среди женщин фертильного возраста достигает 6–20%. Заболевание носит мультифакториальный характер и сопряжено с целым рядом последствий — снижением фертильности, метаболическими нарушениями, а также возрастанием риска сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета 2 типа. Широкий спектр клинических проявлений — от стёртых форм до развёрнутой симптоматики — требует пересмотра и оптимизации существующих диагностических схем.

Цель

Оценить клинико-анамнестические особенности СПКЯ у пациенток репродуктивного возраста и на основе полученных данных предложить уточнённый алгоритм диагностики.

Материалы и методы

Работа выполнена на клинической базе Ташкентского государственного медицинского университета в период 2023–2024 гг. В исследование включены 76 пациенток в возрасте от 18 до 41 года (средний возраст составил 29,5±6,8 лет) с верифицированным диагнозом СПКЯ. Условиями включения послужили: репродуктивный возраст, подтверждённый клинически и лабораторно диагноз, а также информированное согласие.

Комплекс обследования включал сбор жалоб и анамнеза, общеклинический и гинекологический осмотр, оценку гормонального статуса (определение уровней эстрадиола, прогестерона, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, тестостерона), эхографию органов малого

таза, а также лапароскопическое вмешательство — по показаниям. Полученные данные были обработаны с использованием методов описательной статистики.

Результаты

В клинической картине обследованных женщин доминировали расстройства менструальной функции, зарегистрированные в 92,1% наблюдений; из них на долю аменореи приходилось 64,2%, олигоменореи — 35,8%. Нерегулярный менструальный ритм отмечен у 87,8% пациенток, ановуляторные циклы — у 77,4%. Болевые ощущения тянущего или ноющего характера беспокоили каждую четвёртую обследованную (25%).

Сопутствующая экстрагенитальная патология выявлена более чем у половины пациенток (55,2%). В её структуре лидировали ожирение (57,6%), заболевания сердечно-сосудистой системы (32,6%) и поражения желудочно-кишечного тракта (13,0%). Среди гинекологических заболеваний наиболее часто регистрировались миома матки (73,9%) и хронический аднексит (34,8%). Средний возраст наступления менархе у обследованных равнялся 13,4±0,7 годам; при этом отклонения в сроках его наступления (раннее или позднее менархе) отмечены в 45,6% случаев.

Выводы

Полученные данные подтверждают, что СПКЯ представляет собой распространённую патологию, оказывающую существенное влияние на репродуктивное здоровье женщины. Ведущее место в клинической картине занимают нарушения менструального цикла и ановуляция. Комплексный подход, объединяющий клинические, гормональные и инструментальные данные, способствует повышению точности диагностики и позволяет индивидуализировать тактику ведения пациенток.

Краткое резюме на русском языке

СПКЯ — мультифакториальная патология, сопровождающаяся нарушениями репродуктивной и метаболической функций. Целью проведённого исследования являлось уточнение клинических особенностей заболевания и оптимизация диагностических подходов. Обследованы 76 женщин репродуктивного возраста с применением клинических, гормональных и ультразвуковых методов. Установлено, что ведущими проявлениями являются расстройства менструального цикла и отсутствие овуляции. Применение комплексного алгоритма повышает диагностическую точность и эффективность ведения пациенток.

Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome (PCOS) represents a widespread multifactorial condition characterized by impaired reproductive function and metabolic imbalance. The present study was aimed at examining the clinical manifestations of PCOS and refining the approach to its diagnosis. A total of 76 women of reproductive age were evaluated through clinical assessment, hormonal profiling, and instrumental examination. The findings demonstrated that menstrual irregularities and the absence of ovulation constitute the principal clinical features of the syndrome. Implementation of an integrated diagnostic algorithm enhances both the precision of diagnosis and the quality of patient care.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ – ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

GESTATIONAL PYELONEPHRITIS: CLINICAL FEATURES

Махмудова У.Ж.
Makhmudova U.J.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Пиелонефрит беременных является актуальной проблемой современного Акушерства. В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. Данная ситуация служит поводом для проведения неоправданной этиотропной терапии пиелонефрита у этой категории пациентов.

Цель

Изучить клинические проявления гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы

Нами исследован ретроспективный материал 50 женщин с гестационном пиелонефритом в третьем триместре беременности. Исследование проходило на базе кафедры Акушерства и гинекологии ТашГМУ, а также в городе Гулистане, Сырдарьинская область. Изучали анамнестические и клинические данные женщин, страдающих гестационным пиелонефритом и поступивших на стационарное лечение.

Результаты

Все женщины 100% обращались с жалобами на боли в поясничной области, и дискомфорт. Во всех случаях Симптом Пастернацкого был положительным с одной или двух сторон. Также в 65.6 % случаев у женщин отмечалось повышение температуры тела от 37,2 до 38,3С. 72,3% женщин также жаловались на дизурические явления такие как жжение при мочеиспускании, дискомфорт, резь и наличие неполного опорожнения мочевого пузыря. Ровно половина женщин (50%) отмечали слабость, недомогание. Все женщины были госпитализированы в различных сроках в отделение патологии беременных, получали – антибактериальное, уросептическое и спазмолитическую терапию. Все выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы

Гестационный пиелонефрит имеет скудную и неспецифичную клиническую симптоматику. Тщательный глубокий анамнез и углубленный амбулаторный контроль за беременными женщинами ключ к профилактике заболевания.

Краткое резюме на русском языке

Пиелонефрит беременных является актуальной проблемой современного Акушерства. В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. Данная ситуация служит поводом для проведения неоправданной этиотропной терапии пиелонефрита у этой категории пациентов.

Краткое резюме на английском языке

Pyelonephritis in pregnant women is a pressing issue in modern obstetrics. There is disagreement in modern clinical guidelines regarding the classification of pyelonephritis. This is likely the reason for its overdiagnosis in pregnant women, as evidenced by the increasing incidence of pyelonephritis in this population. This situation leads to the unnecessary use of etiotropic therapy for pyelonephritis in this patient group.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN

Махмудова У.Ж.
Makhmudova U.J.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

Пиелонефрит беременных является актуальной проблемой современного Акушерства. В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. Данная ситуация служит поводом для проведения неоправданной этиотропной терапии пиелонефрита у этой категории пациентов.

Цель

Изучить клинические проявления гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы

Нами исследован ретроспективный материал 50 женщин с гестационном пиелонефритом в третьем триместре беременности. Исследование проходило на базе кафедры Акушерства и гинекологии ТашПМИ, а также в городе Гулистане, Сырдарьинская область. Изучали анамнестические и клинические данные женщин, страдающих гестационным пиелонефритом и поступивших на стационарное лечение.

Результаты

Все женщины 100% обращались с жалобами на боли в поясничной области, и дискомфорт. Во всех случаях Симптом Пастернацкого был положительным с одной или двух сторон. Также в 65.6 % случаев у женщин отмечалось повышение температуры тела от 37,2 до 38,3С. 72,3% женщин также жаловались на дизурические явления такие как жжение при мочеиспускании, дискомфорт, резь и наличие неполного опорожнения мочевого пузыря. Ровно половина женщин (50%) отмечали слабость, недомогание. Все женщины были госпитализированы в различных сроках в отделение патологии беременных, получали – антибактериальное, уросептическое и спазмолитическую терапию. Все выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы

Гестационный пиелонефрит имеет скудную и неспецифичную клиническую симптоматику. Тщательный глубокий анамнез и углубленный амбулаторный контроль за беременными женщинами ключ к профилактике заболевания.

Краткое резюме на русском языке

В современных клинических рекомендациях имеются разногласия по вопросам классификации пиелонефрита. Вероятно, это является причиной его гипердиагностики у беременных, что подтверждается ростом статистической частоты пиелонефрита беременных. В данной работе представлены особенности течения гестационного пиелонефрита.

Краткое резюме на английском языке

In modern clinical guidelines, there are disagreements regarding the classification of pyelonephritis. This is probably the reason for its overdiagnosis in pregnant women, which is confirmed by the increase in the statistical frequency of pyelonephritis in pregnant women. This paper presents the features of the course of gestational pyelonephritis.

ПРЕДИКТОРЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С МЕНОПАУЗОЙ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

PREDICTORS OF CLIMACTERIC DISORDERS IN WOMEN WITH MENOPAUSE OF DIFFERENT GENESIS

Милош Т.С.
Milosh T.S.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»
Grodno State Medical University

Актуальность

Менопауза (МП) – сложный процесс, влияющий на качество жизни женщин и риск развития возрастассоциированной патологии. Многовекторные метаболические взаимодействия на уровне центральной нервной системы лежат в основе реализации причин, приводящих к климактерическим расстройствам (КР). Можно предположить, что в их развитии важнейшую роль играют показатели дисфункции эндотелия, ранней кардиальной дисфункции и нарушений реологических свойств крови. Маркером ДЭ, отражающим прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, служит рост уровня вазоконстриктора эндотелина-1 (ЭТ-1). Мозговой натрийуретический гормон или мозговой натриуретический пептид (BNP) – лучший маркер ранней кардиальной дисфункции (Тепляков А.Т.) в начальных стадиях. Критерием воспаления и тромбообразования одновременно служит растворимый CD40 лиганд (sCD40L) – трансмембранный гликопротеид (BechlioulisA.), относящийся к семейству рецепторов и факторов некроза опухоли соответственно (LocksleyR), является чувствительным показателем активации тромбоцитов и нестабильности ишемической болезни сердца.

В данный момент не разработаны критерии ранней диагностики КР, основанные на изменениях содержания маркеров эндотелиальной, ранней кардиальной дисфункции, системного воспаления и тромбообразования.

Цель

Исследовать и внедрить в медицинскую практику предикторы климактерических нарушений у пациенток с менопаузой разного генеза.

Материалы и методы

Исследования выполнены на кафедре акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Обследовано 152 женщины: I группа (53 женщины) естественная МП: возраст 44-57 лет, аменорея 1 год и более, МП от 1 года до 5 лет. II группа (54 женщины) – с удалением яичников (УЯ) – возраст 44-57 лет, тотальная овариэктомия и давность операции от 1 года до 5 лет. Контрольная группа – 45 неоперированных женщин: возраст 43-55 лет, которым проводилось профилактическое обследование.

Критерии исключения из исследования: возраст моложе 43 и старше 57 лет, тяжелая соматическая патология.

Оценены в плазме крови концентрация эндотелина-1 (ЭТ-1), концевого фрагмента пептида-предшественника мозгового натрийуретического гормона (NT-proBNP) и растворимого лиганда CD40 (sCD40L) на иммуноферментном анализаторе SUNRISE TECAN, Австрия.

Результаты

Уровень sCD40L у пациентов, перенесших УЯ, был выше 20,2 раза (p=0,0223), чем в контрольной группе 189,47 (52,60; 2640,65) пг/мл, и стремился к росту (p=0,4090), в сравнении с женщинами с естественной МП.

Показатель NT-proBNP среди участниц с УЯ был выше в 4,8 раз (p=0,0016) и выше среди неоперированных пациентокв 3,0 раза (p=0,0000) в сравнении с контрольными участницами 62,5(17,76; 122,89) пг/мл соответственно. Уровень ЭТ-1 у прооперированных пациенток был выше в 10,7 раз (p=0,0000), у женщин с биологической МП выше в 1,9 раз (p=0,0000) соответственно, в сравнении с контрольными участницами 4,2 (3,38;19,13) пг/мл. Среди участниц с УЯ данный показатель был выше в 5,8 раз (p=0,0001) в сравнении с пациентками с биологической МП 7,79 (4,28;43,1) пг/мл.

Выводы

Установлены наиболее высокие концентрации sCD40L, NT-proBNP и ЭТ-1 среди женщин с хирургической менопаузой, подтверждая более выраженные нарушения при полном дефиците половых гормонов. Кроме того концентрация ЭТ-1 и уровень дисфункции эндотелия среди прооперированных пациентов были выше в сравнении с неоперированными женщинами с постепенным угасанием яичников.

При этом, установленный риск воспаления и тромбообразования при повышении концентрации ЭТ-1 подтверждает возможность использования данных показателей в роли предикторов климактерических нарушений при разной менопаузе, рано выявлять риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин с климактерическими расстройствами.

Краткое резюме на русском языке

Менопауза – многоликий процесс, определяющий качество жизни женщин и риск развития возрастной патологии. Установлены наиболее высокие концентрации sCD40L, NT-proBNP и ЭТ-1 среди женщин с хирургической менопаузой, подтверждая более выраженные нарушения при полном дефиците половых гормонов. Выявленная закономерность патологических изменений концентрации sCD40L, NT-proBNP и ЭТ-1 при естественной или хирургической менопаузе может служить предиктором климактерических нарушений в данный возрастной период как основа для разработки программы раннего выявления риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин с климактерическими расстройствами и в перименопаузе.

Краткое резюме на английском языке

Menopause is a multifaceted process that determines women's quality of life and the risk of developing age-related pathologies. Highest concentrations of sCD40L, NT-proBNP, and ET-1 were found among women with surgical menopause, confirming more pronounced disturbances with complete deficiency of sex hormones. The identified pattern of pathological changes in the concentration of sCD40L, NT-proBNP, and ET-1 during natural or surgical menopause can serve as a predictor of climacteric disorders in this age period and as a basis for the development of a program for the early detection of the risk of developing cardiovascular diseases in women with climacteric disorders and in perimenopause.

МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ В ХОРИОНЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

THE METHOD OF MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSIS OF VASCULAR DISORDERS IN THE CHORION DURING THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Миронов А.В., Торчинов А.М., Умаханова М.М., Галачиев О.В., Фидарова Т.В.
Mironov A.V., Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Galachiev O.V., Fidarova T.V.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ
Russian university of medicine of the Ministry of health of the Russian Federation

Одной из главных причин развития материнской и перинатальной заболеваемости считают сосудистые нарушения у беременных. Полноценность микроциркуляции в функциональной системе мать-плацента-плод определяется особенностями имплантации и формирования хориона на ранних сроках беременности. Это диктует необходимость поиска новых методов ранней диагностики сосудистых нарушений у беременных.

Цель

Поиск новых методов ранней диагностики сосудистых нарушений у беременных с помощью компьютерной морфометрии эндотелиоцитов.

В исследовании применен разработанный нами метод определения среднего эквивалентного диаметра циркулирующих десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК), который заключается в цифровой обработке и компьютерном анализе изображения десквамированных эндотелиоцитов периферической крови. В наблюдательное исследование состояния сосудов у беременной и плода методом «случай-контроль» включено 180 женщин в I триместре: основную группу составили 90 беременных с несостоявшимся выкидышем, в контрольную группу вошли 90 женщин, у которых проведен медицинский аборт по желанию. Критерий включения в обеих группах – инструментальное удаление плодного яйца с морфологическим исследованием. У всех беременных определены количество и средний эквивалентный диаметр ДЭК периферической крови, а также выполнено морфометрическое исследование сосудов хориона. Морфометрия ДЭК и сосудов хориона проводилась с использованием вычислительной системы обработки и анализа изображений Leica Application Suite LAZ EZ Version 2.1.0. Сравнительный анализ осуществлен с применением U-критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена.

По возрасту и соматической патологии сравниваемые группы были статистически сопоставимы. Среднее количество ДЭК в контрольной группе составило 5,5±2,12×104 клеток/100мл и 12,6±5,89×104 клеток/100мл группе с несостоявшимся выкидышем ($p<0,001$). Средний диаметр ДЭК в контрольной группе составил 43,9±3,99 мкм и 29,5±9,40 мкм в основной группе ($p<0,001$). Среднее значение толщины стенки первичного капилляра в хорионе составило 0,7±0,11 мкм в основной группе и 0,9±0,12 мкм в группе контроля ($p<0,001$). Индекс апоптоза эндотелиоцитов сосудов хориона в основной группе составил 7,1±2,49%, в контрольной группе 3,8±1,49% ($p<0,001$). Корреляционный анализ продемонстрировал сильную обратную зависимость количества ДЭК и их среднего диаметра rs= – 0,95. Сравнение параметров среднего диаметра ДЭК у матери и толщины стенки капилляров хориона плода показало сильную положительную корреляцию rs=0,99. С индексом апоптоза эндотелиоцитов сосудов ворсинчатого хориона показатель среднего диаметра ДЭК коррелировал сильно и отрицательно (rs= – 0,75).

Таким образом, морфологическое исследование эндотелиоцитов у матери и плода продемонстрировало идентичные изменения в первом триместре беременности, средний эквивалентный диаметр ДЭК может быть использован в качестве маркера сосудистых нарушений во время беременности, определяя перспективы совершенствования ранней диагностики нарушений в фетоплацентарной системе.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании представлен метод диагностики сосудистых нарушений у беременных на основе морфометрии десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК). Сравнение параметров среднего диаметра ДЭК у матери и толщины стенки капилляров хориона показало сильную положительную корреляцию rs= 0,99. С индексом апоптоза эндотелиоцитов сосудов хориона средний диаметр ДЭК коррелировал сильно и отрицательно rs= – 0,75. Идентичность изменений в эндотелиоцитах у матери и плода позволяет рассматривать компьютерную морфометрию эндотелиоцитов у беременной как информативный тест для обнаружения нарушений в маточно-плодовом кровотоке.

Краткое резюме на английском языке

The study presents a method for the diagnosis of vascular disorders in pregnant women based on the morphometry of desquamated endothelial cells (DEC). A comparison of the parameters of the average diameter of the DEC in the mother and the wall thickness of the chorionic capillaries showed a strong positive correlation of rs= 0.99. The average DEC index correlated strongly and negatively with the apoptosis index of chorionic vascular endotheliocytes rs= – 0.75. The identity of changes in endotheliocytes in the mother and fetus allows us to consider the computer morphometry of endotheliocytes in a pregnant woman as an informative test for detecting abnormalities in the utero-fetal blood flow.

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИОМЫ МАТКИ

ENDOMETRIAL EPIGENETIC PROFILE IN DIFFERENT LOCALIZATION VARIANTS OF UTERINE FIBROIDS

Мухитдинова М.Ё., Юсупова У.М.
Mukhitdinova M.Yo., Yusupova U.M.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Миома матки у женщин репродуктивного возраста является одной из частых причин аномальных маточных кровотечений, анемии, болевого синдрома, бесплодия и имплантационных неудач. Репродуктивные нарушения при миоме зависят не только от размера узла, но и от его топической локализации по классификации FIGO, особенно от близости к полости матки и эндометрию. Субмукозные и эндометрию близко расположенные интрамуральные миомы способны изменять морфофункциональное состояние эндометрия, нарушать его рецептивность и снижать вероятность имплантации. В последние годы особое внимание уделяется эпигенетической регуляции эндометрия, включая процессы ДНК-метилирования, модификации хроматина и репрессивного эпигенетического фона.

Цель

Оценить молекулярно-морфологические особенности эпигенетического профиля эндометрия при различных топических вариантах миомы матки и определить их связь с эндометриальной рецептивностью и риском нарушения имплантации.

Материалы и методы

Проведено клинико-морфологическое и молекулярно-эпигенетическое исследование женщин репродуктивного возраста с миомой матки. Ретроспективно проанализированы медицинские документы 100 пациенток. В проспективное исследование включены 90 женщин с различными топическими вариантами миомы матки по классификации FIGO. I группу составили 30 пациенток с субмукозной миомой FIGO 0–2, II группу — 30 женщин с интрамуральной миомой, близко расположенной к эндометрию, FIGO 3–4, III группу — 30 пациенток с субсерозной и интрамурально-субсерозной миомой FIGO 5–7. Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин репродуктивного возраста без миомы и нарушений фертильности. Всем обследованным проведены клинико-анамнестическое обследование, оценка менструальной и репродуктивной функции, гормональный анализ, трансвагинальное УЗИ, допплерометрия, морфологическое исследование эндометрия и иммуногистохимическая оценка экспрессии DNMT1, EZH2, HDAC1 и H3K27me3.

Результаты

Ретроспективный анализ показал, что наиболее выраженные нарушения менструальной и репродуктивной функции наблюдались у пациенток с субмукозными и эндометрию близко расположенными интрамуральными миомами. Аномальные маточные кровотечения выявлены у 66,7% женщин I группы, 53,3% II группы и 30,0% III группы; анемия — соответственно у 46,7%, 36,7% и 16,7%; бесплодие — у 43,3%, 40,0% и 23,3%. Толщина эндометрия была снижена в I и II группах и составила 6,4±0,22 и 6,8±0,24 мм против 8,7±0,28 мм в III группе и 9,3±0,30 мм в контроле. Допплерометрически у пациенток I и II групп отмечалось повышение RI до 0,68±0,021 и 0,65±0,020 против 0,54±0,018 в контроле, что указывало на снижение эндометриальной перфузии. Морфологически в I группе чаще выявлялись железисто-стромальная дезорганизация, очаговый фиброз и признаки неполноценной секреторной трансформации эндометрия. Высокая экспрессия DNMT1 выявлена у 63,3% пациенток I группы, 56,7% II группы и 33,3% III группы; EZH2 — у 60,0%, 53,3% и 30,0%; HDAC1 — у 70,0%, 63,3% и 36,7%; H3K27me3 — у 58,3%, 50,0% и 28,0% соответственно. В контрольной группе высокая экспрессия указанных маркеров регистрировалась значительно реже — в 10,0–16,7% случаев. Наиболее выраженный репрессивный эпигенетический профиль выявлен при субмукозной и эндометрию

близко расположенной интрамуральной миоме. Повышение HDAC1 более 60 баллов имело наиболее тесную связь с нарушением рецептивности эндометрия (r=–0,64; p<0,01), снижением толщины эндометрия (r=–0,58; p<0,01) и имплантационными неудачами (r=0,61; p<0,01). Сочетанное повышение DNMT1, EZH2, HDAC1 и H3K27me3 увеличивало риск нарушения рецептивности в 3,6 раза (OR=3,6; 95% ДИ 1,8–7,1; p<0,001). ROC-анализ показал высокую прогностическую значимость модели, основанной на эпигенетических маркерах и допплерометрических показателях: AUC=0,86, чувствительность 84,2%, специфичность 79,5%.

Заключение

При миоме матки у женщин репродуктивного возраста выраженность эпигенетических нарушений эндометрия зависит от топической локализации узла. Наиболее неблагоприятный профиль выявлен при субмукозной и эндометрию близко расположенной интрамуральной миоме, где чаще отмечались высокая экспрессия DNMT1, EZH2, HDAC1 и H3K27me3, снижение эндометриальной перфузии и морфофункциональные признаки нарушения рецептивности. Оценка эпигенетического профиля эндометрия позволяет выделять пациенток с высоким риском имплантационных нарушений, прогнозировать репродуктивные исходы и индивидуализировать выбор лечебной тактики и профилактики рецидива.

Краткое резюме на русском языке

У 90 женщин с различными вариантами миомы матки выраженность эпигенетических нарушений эндометрия зависела от локализации узла. При субмукозной и эндометрию близкой интрамуральной миоме высокая экспрессия DNMT1 выявлена у 63,3% и 56,7%, EZH2 — у 60,0% и 53,3%, HDAC1 — у 70,0% и 63,3%, H3K27me3 — у 58,3% и 50,0% пациенток. HDAC1 >60 баллов коррелировал со снижением рецептивности (r=–0,64), а сочетанное повышение маркеров увеличивало риск имплантационных нарушений в 3,6 раза. Модель имела AUC=0,86, чувствительность 84,2% и специфичность 79,5%.

Краткое резюме на английском языке

In 90 women with different uterine fibroid localizations, the severity of endometrial epigenetic changes depended on fibroid location. In submucosal and endometrium-adjacent intramural fibroids, high DNMT1 expression was detected in 63.3% and 56.7%, EZH2 in 60.0% and 53.3%, HDAC1 in 70.0% and 63.3%, and H3K27me3 in 58.3% and 50.0% of patients. HDAC1 >60 scores correlated with reduced receptivity (r=–0.64), while combined marker elevation increased implantation disorder risk 3.6-fold. The model showed AUC=0.86, sensitivity 84.2% and specificity 79.5%.

СТРОМАЛЬНО-ФИБРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯИЧНИКОВ КАК СКРЫТЫЙ ФАКТОР ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

STROMAL-FIBROTIC OVARIAN CHANGES AS A HIDDEN FACTOR OF FEMALE INFERTILITY

Нарзуллаева М.Х., Шукуров Ф.И.
Narzullayeva M.Kh., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State medical university

Актуальность

Женское бесплодие часто связано не только с гормональными нарушениями, но и со структурными изменениями ткани яичников. Одним из таких скрытых факторов является овариальный стромальный фиброз, при котором повышается жёсткость стромы, нарушается микрососудистая перфузия, снижается митохондриальная активность и ухудшается качество фолликулогенеза. В обычной клинической практике эти изменения не всегда выявляются при стандартном УЗИ и гормональном обследовании, поэтому сочетание

shear wave-эластографии, допплерометрии и молекулярных маркеров может повысить точность диагностики и помочь выбрать индивидуальную тактику лечения.

Цель

Оценить диагностическое и прогностическое значение эластографических, микроваскулярных, митохондриальных и молекулярных маркеров овариального стромального фиброза у женщин с бесплодием.

Материалы и методы

Проведено проспективное сравнительное исследование 150 женщин репродуктивного возраста. Основную когорту составили 120 пациенток с бесплодием, распределённые на три группы по 40 женщин: I группа — со стромально-фибротическими изменениями яичников, II группа – с микроваскулярно-фибротическими нарушениями, III группа — с митохондриально-фибротическим профилем. Контрольную группу составили 30 женщин с сохранённой фертильностью. Всем обследованным проведены клинико-гинекологическая оценка, гормональное исследование, трансвагинальное УЗИ, допплерометрия с определением RI и PI, shear wave-эластография овариальной стромы, определение mtDNA, ATP и TGF-β1. Дополнительно оценивали частоту овуляции, восстановление фолликулогенеза и наступление беременности в течение наблюдения.

Результаты

У пациенток основных групп выявлено достоверное повышение жёсткости овариальной стромы по сравнению с контролем: в I группе — 12,4±0,6 кПа, во II — 10,8±0,5 кПа, в III — 11,6±0,6 кПа против 5,7±0,3 кПа у здоровых женщин ($p<0,001$). Наиболее выраженные допплерометрические нарушения отмечались во II группе: RI составил 0,74±0,03, PI — 1,62±0,06 против 0,52±0,02 и 1,10±0,04 в контроле. В I и III группах RI также был повышен — 0,68±0,02 и 0,70±0,03, что указывало на снижение перфузии ткани яичников. Уровень AMH снижался до 1,12±0,05 нг/мл в I группе, 1,25±0,06 нг/мл во II и 0,98±0,04 нг/мл в III группе против 2,31±0,08 нг/мл в контроле; AFC составил соответственно 5,1±0,3, 5,6±0,4 и 4,7±0,3 против 9,4±0,5. Митохондриальные изменения были наиболее выражены в III группе: относительный уровень mtDNA снизился до 0,54±0,03, ATP – до 38,4±2,7 усл. ед.; в I группе эти показатели составили 0,62±0,04 и 42,5±3,0, во II — 0,70±0,05 и 46,8±3,1, тогда как в контроле — 1,00±0,06 и 72,6±4,0. TGF-β1 был повышен во всех основных группах: 168,2±12,4, 152,6±11,8 и 176,4±13,1 пг/мл против 78,5±8,3 пг/мл в контроле. Нарушение овуляции выявлено у 60,0% женщин I группы, 52,5% II и 65,0% III группы; беременность наступила соответственно у 20,0%, 22,5% и 17,5% пациенток. Корреляционный анализ показал прямую связь между жёсткостью стромы и TGF-β1 ($r=0,64$; $p<0,01$), RI ($r=0,58$; $p<0,01$), а также обратную связь с AMH ($r=–0,61$), AFC ($r=–0,57$), mtDNA ($r=–0,55$) и ATP ($r=–0,62$). Сочетание жёсткости стромы >11 кПа, TGF-β1 >160 пг/мл и ATP <45 усл. ед. повышало риск нарушения овуляции в 3,9 раза (OR=3,9; 95% ДИ 1,9–7,8; $p<0,001$). Прогностическая модель имела AUC=0,87, чувствительность 83,4% и специфичность 79,6%. В группе со стромально-фибротическим профилем чаще регистрировались длительность бесплодия более 3 лет (55,0%) и олигоменорея (42,5%); при микроваскулярном варианте преобладали снижение перифолликулярного кровотока (62,5%) и слабый рост доминантного фолликула (57,5%); при митохондриально-фибротическом профиле чаще отмечались повторные ановуляторные циклы (65,0%) и низкое качество ооцитов по данным клинического наблюдения (47,5%).

Заключение

Овариальный стромальный фиброз является значимым скрытым фактором женского бесплодия, связанным с повышением жёсткости яичниковой ткани, ухудшением микроперфузии, снижением митохондриальной активности и усилением фиброзообразования. Наиболее неблагоприятный профиль включал жёсткость стромы >11 кПа, RI >0,70, TGF-β1 >160 пг/мл, снижение mtDNA и ATP. Комплексная оценка shear wave-эластографии, допплерометрии и молекулярных показателей позволяет ранжировать пациенток по риску нарушения овуляции, прогнозировать восстановление фолликулогенеза и индивидуализировать лечение бесплодия. Полученные показатели использовались для выделения низкого, среднего и высокого риска восстановления овуляции.

Краткое резюме на русском языке

У 120 женщин с бесплодием овариальный стромальный фиброз сопровождался повышением жёсткости стромы до 10,8–12,4 кПа против 5,7±0,3 кПа в контроле, увеличением RI до 0,68–0,74 и снижением AMH до 0,98–1,25 нг/мл. В III группе mtDNA снизился до 0,54±0,03, ATP — до 38,4±2,7 усл. ед., TGF-β1 повысился до 176,4±13,1 пг/мл. Нарушение овуляции выявлено у 52,5–65,0%,

беременность наступила у 17,5–22,5%. Жёсткость >11 кПа, TGF-β1 >160 пг/мл и АТР <45 усл. ед. повышали риск овуляторных нарушений в 3,9 раза. Модель имела AUC=0,87, чувствительность 83,4% и специфичность 79,6%. Комплексная оценка показателей помогает прогнозировать фолликулогенез и лечение.

Краткое резюме на английском языке

In 120 women with infertility, ovarian stromal fibrosis was associated with increased stromal stiffness to 10.8–12.4 kPa versus 5.7±0.3 kPa in controls, RI elevation to 0.68–0.74 and AMH reduction to 0.98–1.25 ng/mL. In Group III, mtDNA decreased to 0.54±0.03, ATP to 38.4±2.7 a.u., while TGF-β1 increased to 176.4±13.1 pg/mL. Ovulatory disorders were detected in 52.5–65.0%, and pregnancy occurred in 17.5–22.5%. Stiffness >11 kPa, TGF-β1 >160 pg/mL and ATP <45 a.u. increased ovulatory disorder risk 3.9-fold. The model showed AUC=0.87, sensitivity 83.4% and specificity 79.6%. Integrated assessment helps predict folliculogenesis recovery and personalize treatment.

МОРФО-ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

MORPHO-EPIGENETIC PROFILE OF ENDOMETRIAL RECOVERY AFTER INTRAUTERINE INTERVENTIONS

Носирова Ф.Н., Шукуров Ф.И.
Nosirova F.N., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State medical university

Актуальность

Внутриматочные хирургические вмешательства широко применяются при полипах эндометрия, субмукозной миоме и внутриматочных синехиях, однако восстановление эндометрия после операции не всегда протекает полноценно. Нарушенная регенерация сопровождается тонким эндометрием, снижением рецептивности, расстройствами менструального цикла, повторным формированием внутриматочной патологии, имплантационными неудачами и вторичным бесплодием. В обычной практике состояние эндометрия чаще оценивают по УЗИ и гистероскопии, но эти методы не всегда отражают глубину воспалительных, эпигенетических и тканевых процессов. Поэтому оценка ZBTB16, CXCL13 и SIRT1 представляет практический интерес для раннего выявления патологической регенерации и выбора индивидуальной коррекции.

Цель

Оценить значение морфо-эпигенетических маркеров ZBTB16, CXCL13 и SIRT1 в характеристике восстановления эндометрия после внутриматочных хирургических вмешательств.

Материалы и методы

Проведено проспективное исследование 120 женщин репродуктивного возраста после внутриматочных вмешательств. I группу составили 60 пациенток, получавших патогенетически направленную коррекцию; среди них Ia подгруппа — 30 женщин после гистероскопической полипэктомии, Ib подгруппа — 30 женщин после гистерорезектоскопической миомэктомии. II группу составили 30 пациенток после гистероскопического синехиолизиса, получавших стандартную реабилитацию. Контрольную группу составили 30 женщин с физиологическим восстановлением эндометрия после вмешательства. Всем пациенткам выполнены клинико-анамнестическая оценка, трансвагинальное УЗИ, гистероскопический контроль, морфологическое исследование эндометрия и иммуногистохимическое определение ZBTB16, CXCL13 и SIRT1. Динамику оценивали через 1, 2 и 3 месяца по толщине эндометрия, морфологической структуре, уровню экспрессии маркеров, восстановлению менструального цикла и признакам рецептивности.

Результаты

До коррекции средняя толщина эндометрия составила 6,4±0,22 мм в Ia подгруппе, 6,1±0,20 мм в Ib подгруппе и 5,3±0,18 мм во II группе против 8,7±0,26 мм в контроле. Через 3 месяца у пациенток I группы показатель увеличился до 8,5±0,28 мм и 8,2±0,27 мм, тогда как во II группе — до 7,0±0,24 мм ($p<0,01$). Нормализация менструального цикла отмечена у 83,3% женщин Ia, 76,7% Ib и 60,0% II группы. Морфологические признаки полноценной регенерации эндометрия выявлены у 80,0%, 73,3% и 56,7% пациенток соответственно. Повышенная экспрессия CXCL13 до лечения определялась у 46,7% женщин Ia, 53,3% Ib и 66,7% II группы; после коррекции она снизилась до 20,0%, 26,7% и 43,3%. Экспрессия ZBTB16, отражающая регенеративную активность эпителия, увеличилась с 38,3% до 73,3% в I группе и только с 33,3% до 50,0% во II группе. Экспрессия SIRT1 повысилась с 35,0% до 70,0% в I группе и с 30,0% до 46,7% во II группе. Сохранение высокой CXCL13 при низких ZBTB16 и SIRT1 ассоциировалось с неполной регенерацией эндометрия, тонким эндометрием менее 7 мм и персистенцией воспалительных изменений. Повторное формирование внутриматочной патологии отмечено у 6,7% женщин Ia, 10,0% Ib и 23,3% II группы. Имплантационная готовность эндометрия через 3 месяца восстановилась у 76,7% пациенток Ia, 70,0% Ib и 53,3% II группы. Корреляционный анализ показал обратную связь CXCL13 с толщиной эндометрия ($r=–0,57$; $p<0,01$) и прямую связь SIRT1 с морфологической зрелостью эндометрия ($r=0,61$; $p<0,01$). Модель, включавшая CXCL13, ZBTB16 и SIRT1, прогнозировала патологическую регенерацию с AUC=0,84, чувствительностью 82,6% и специфичностью 78,4%.

Заключение

После внутриматочных хирургических вмешательств морфо-эпигенетический профиль эндометрия имеет важное значение для оценки качества его восстановления. Неблагоприятным вариантом являлось сочетание повышенной CXCL13 со снижением ZBTB16 и SIRT1, связанное с воспалительной активностью, неполной регенерацией, тонким эндометрием и риском повторной внутриматочной патологии. Патогенетически направленная коррекция обеспечила более выраженное увеличение толщины эндометрия, снижение CXCL13, восстановление ZBTB16/SIRT1, улучшение морфологической зрелости и имплантационной готовности эндометрия по сравнению со стандартной реабилитацией.

Краткое резюме на русском языке

У 90 пациенток после внутриматочных вмешательств и 30 женщин контроля оценены ZBTB16, CXCL13 и SIRT1. Через 3 месяца толщина эндометрия увеличилась до 8,5±0,28 и 8,2±0,27 мм в подгруппах патогенетической коррекции против 7,0±0,24 мм при стандартной реабилитации. CXCL13 снизился до 20,0–26,7% против 43,3%, ZBTB16 повысился до 73,3% против 50,0%, SIRT1 – до 70,0% против 46,7%. Повторная внутриматочная патология составила 6,7–10,0% против 23,3%, имплантационная готовность — 70,0–76,7% против 53,3%. Модель CXCL13/ZBTB16/SIRT1 имела AUC=0,84, чувствительность 82,6%, специфичность 78,4%, что подтверждает её прогностическую ценность.

Краткое резюме на английском языке

In 90 patients after intrauterine surgery and 30 controls, ZBTB16, CXCL13 and SIRT1 were assessed. After 3 months, endometrial thickness increased to 8.5±0.28 and 8.2±0.27 mm in pathogenetically treated subgroups versus 7.0±0.24 mm with standard rehabilitation. CXCL13 decreased to 20.0–26.7% versus 43.3%, ZBTB16 increased to 73.3% versus 50.0%, and SIRT1 to 70.0% versus 46.7%. Recurrent intrauterine pathology was 6.7–10.0% versus 23.3%, and implantation readiness was 70.0–76.7% versus 53.3%. The CXCL13/ZBTB16/SIRT1 model showed AUC=0.84, sensitivity 82.6% and specificity 78.4%, confirming its prognostic value.

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ

ANAMNESTIC FEATURES OF WOMEN WITH ADENOMYOSIS

Рашидова З.Р.
Rashidova Z.R.

Ташкентский государственный медицинский университет.
Tashkent state medical university

Аденомиоз — это доброкачественное заболевание матки, при котором эндометриальные железы и строма патологически обнаруживаются в миометрии матки. Аденомиоз все чаще выявляется у молодых женщин с болью, аномальными маточным кровотечением, бесплодием или без симптомов с помощью методов визуализации, таких как трансвагинальное ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография. Однако нет единого мнения относительно определения и классификации аденомиозных поражений как с точки зрения гистопатологии, так и с точки зрения визуализации, и диагностика остается сложной и неясной. Необходимо внедрить единую и согласованную систему отчетности, чтобы улучшить наше понимание особенностей визуализации, их связи с патогенетическими теориями и их значения с точки зрения клинических симптомов и ответа на лечение. Фактически, патогенез аденомиоза остается неясным, и ни одна теория не может объяснить все различные фенотипы заболевания. Цель исследования заключалось в изучении основных анамнестических данных женщин с Аденомиозом.

Материалы и методы

Нами проведено исследование 92 женщин с Аденомиозом, (основная группа). Контрольная группа – 87 условно здоровых женщин. Возраст обследованных женщин находился в пределах от 21 до 47 лет. Средний возраст женщин в основной группы составило 33,45±0,79, в контрольной – 28,18±0,69 лет. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского государственного медицинского университета, в городском межрайонном перинатальном центре № 6, города Ташкента. У обследованных женщин изучали особенности соматического, гинекологического анамнеза.

Результаты

При изучении акушерского анамнеза обращало на себя внимание на количество беременностей и паритет родов. Первородящие и первобеременные женщины превалировали у женщин основной группы и составил 45,5%, в отличие от контроля. (25,9%). Неразвивающаяся беременность чаще встречалась у женщин в основной группе и составил 27,2 %, против 18,1 % случаев соответственно. В анамнезе обследованных женщин отмечался медикаментозный аборт, в обоих группах он составил 41,8%, и 40,4% соответственно. При сборе гинекологического анамнеза обращало на себя внимание то что в большинстве случаев у женщин с Аденомиозом встречался Бактериальный вагиноз (72,3 %) Кандидоз (41,3%). Миома матки наблюдалась ровно у половины обследованных женщин, что потверждает данные литературы о синергичных свойствах данного заболевания с Аденомиозом. Хронический аднэксит чаще всего встречался в основной группе и составил 21,2%. Было подробно изучено соматическое здоровье исследуемых женщин, а также наличие у них сопутствующих заболеваний. Так ожирение у больше отмечалось у пациенток в основные группы, и составил 35,9%. Во контрольной группе аналогичный диагноз встречался в 19,3 %. Варикозная болезнь, особенно нижних конечностей чаще встречалось также у женщин с Аденомиозом (25,8%), в отличии от здоровых (18,2%) Нами было выявлено случаи заболевания мочевыделительной системы, в частности обострения хронического пиелонефрита. Больные отмечали такие жалобы как дизурические явления, повышения температуры тела, боли в поясничной области. ИМТ в анамнезе отмечались в 22,7%, 17,3%, случаев в обоих группах.

Выводы

Аденомиоз имеет скудные специфические акушерские и соматические индикаторы в анамнезе.

Также имеет неспецифические клинические проявления.

Краткое резюме на русском языке

Причины развития Аденомиоза мультифакторны, дискуссионные и до конца не изучены. Нет четких механизмов, объясняющих этиологию заболевания. Также очень затрудненыклинические особенности развития заболевания. Особенно у женщин репродуктивного возраста. Целью данного исследования заключалась в изучении основных клинико-лабораторных и анамнестических критерий женщин с Аденомиозом.

Краткое резюме на английском языке

The reasons for the development of adenomyosis are multifactorial, debatable and not fully understood. There are no clear mechanisms explaining the etiology of the disease. The clinical features of the development of the disease are also very difficult, especially in women of reproductive age. The purpose of this study was to study the main clinical, laboratory and anamnestic criteria for women with adenomyosis.

РАМАНОВСКАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ БЕСКЛЕТОЧНОГО ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОГО ЛАВАЖА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

RAMAN SPECTROSCOPY OF CELL-FREE CERVICOVAGINAL LAVAGE AS A PROMISING METHOD FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HPV-ASSOCIATED CERVICAL LESIONS

Римская Е.Н., Девяткина А.Р., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Абакарова П.Р., Мгерян А.Н., Прилепская В.Н.
Rimskaya E.N., Devyatkina A.R., Nazarova N.M., Starodubtseva N.L., Abakarova P.R., Mgeryan A.N., Prilepskaya V.N.

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

Federal State Budget Institution «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov»

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является основным этиологическим фактором развития цервикальных интраэпителиальных поражений и рака шейки матки (РШМ). ВПЧ-ассоциированная неопластическая трансформация сопровождается комплексными биохимическими изменениями клеток и локального цервиковагинального микроокружения, включая нарушения углеводного обмена, изменения метаболизма лактата и микроангиогенную перестройку тканей. Рамановская спектроскопия осуществляет неинвазивный молекулярный анализ биологических жидкостей и рассматривается как перспективный метод выявления биохимических изменений, ассоциированных с ВПЧ-индуцированными поражениями шейки матки. Особый интерес представляет исследование бесклеточного цервиковагинального лаважа, позволяющего минимизировать влияние клеточного детрита и получить более стабильные и воспроизводимые спектральные сигналы.

Цель

Оценить диагностический потенциал рамановской спектроскопии бесклеточного цервиковагинального лаважа для дифференциальной диагностики ВПЧ-ассоциированных плоскоклеточных интраэпителиальных поражений низкой и высокой степени.

В пилотное исследование были включены 20 пациенток репродуктивного возраста с гистологически верифицированными ВПЧ-ассоциированными поражениями шейки матки: LSIL (n=9) и HSIL (n=11). Всем пациенткам был выполнен забор цервиковагинального лаважа с последующим спектроскопическим анализом бесклеточной фракции при длине волны 532 нм.

Предварительная обработка спектров включала коррекцию флуоресцентного фона и сглаживание шумов. Для выделения спектральных компонентов, анализа биохимического состава образцов и оценки межгрупповых различий использовали алгоритм многомерного разрешения кривых (MCR-ALS) и квадратичный дискриминантный анализ.

У пациенток с HSIL были выявлены статистически значимые изменения спектрального профиля цервиковагинального лаважа по сравнению с LSIL. Для HSIL были характерно снижение интенсивности полос, ассоциированных с гликогеном и лактатом/молочной кислотой, а также увеличение сигналов, соответствующих гемовым белкам. Выявленные изменения отражают метаболическую перестройку и усиление микроангиогенных процессов, характерных для поражений высокой степени. Наибольшую диагностическую значимость продемонстрировали спектральные соотношения I (483 см−1) /I (1004 см−1), I (750 см−1) /I (1004 см−1) и I (1635 см−1) /I (1004 см−1). Разработанная модель классификации обеспечила чувствительность 80% и специфичность 86% для дифференциации HSIL и LSIL.

Рамановская спектроскопия бесклеточного цервиковагинального лаважа позволяет выявлять комплекс биохимических изменений, ассоциированных с ВПЧ-индуцированными поражениями шейки матки высокой степени. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности метода в качестве быстрого, объективного и минимально инвазивного инструмента молекулярной стратификации цервикальных интраэпителиальных поражений и требуют дальнейшей валидации на расширенных выборках.

Краткое резюме на русском языке

Рамановская спектроскопия бесклеточного цервиковагинального лаважа выявляет метаболические и микроангиогенные изменения, характерные для HSIL, и демонстрирует высокий потенциал в качестве малоинвазивного инструмента молекулярной стратификации ВПЧ-ассоциированных поражений шейки матки.

Краткое резюме на английском языке

Raman spectroscopy of cell-free cervicovaginal lavage detects metabolic and microangiogenic alterations characteristic of HSIL and demonstrates high potential as a minimally invasive tool for molecular stratification of HPV-associated cervical lesions.

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЭСТРОГЕНАМ: НОВЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ

ESTROGEN HYPERSENSITIVITY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC METHODS

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.
Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Санкт-Петербургскийгосударственный педиатрический медицинский университет. Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова

I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Research Institute of Emergency Care. St. Petersburg State Pediatric Medical University. N.I. Pirogov Clinic of High Medical Technologies.

Актуальность

Среди заболеваний органов женской репродуктивной системы важное значение имеют гормонозависимые – эндометриоз, гиперплазия эндометрия, миома матки и другие. Нарушение рецепции стероидных гормонов является фактором риска развития этих патологий, а также стимулирует их прогрессирование.

Синдром гиперчувствительности к эстрогенам – патологическое состояние, при котором ткани-мишени обладают повышенной чувствительностью и избыточным ответом к эстрогенам (как к нормальным, так и сниженным уровням), провоцируя избыточную клеточную пролиферацию и другие виды физиологических ответов.

Нормоэстрогения при тяжелых формах эндометриоза, рецидивирующей гиперплазии эндометрия и других эстрогензависимых пролиферативных заболеваниях обусловливает необходимость выявлять модуляцию рецепторного аппарата к эндогенным и/или экзогенным эстрогенам, патогенетически формирующую синдром гиперчувствительности к эстрогенам.

Диагностика синдрома гиперчувствительности к эстрогенам необходима для прогнозирования тяжести заболевания, выбора оптимального лечения женщин с гормонозависимыми заболеваниями, например, эндометриозом, гиперплазией эндометрия, поскольку терапия прогестинами при синдроме гиперчувствительности к эстрогенам может быть безрезультативной.

Цель

Обосновать применение нагрузочного теста с 2 мг эстрадиола валерата и количественного определения Hsp90α в крови до и через 6 часов после нагрузочной пробы в качестве нового метода диагностики синдрома гиперчувствительности к эстрогенам.

Материалы и методы

Анализ научной отечественной и зарубежной литературы, опубликованной в электронных базах данных PubMed, Web of Science, Scopus, Embase, Elibrary по диагностике гиперчувствительности к эстрогенам, а также белку шаперону Hsp90α.

Результаты

Itsekson A. и соавт. разработали метод оценки чувствительности к эстрогенам путем введения в кожу пациентки эстриола или эстрона с дальнейшим мониторингом реакции кожного покрова на гормон. Проявление реакции, превышающей определенный порог, подтверждает синдром гиперчувствительности к эстрогенам. В своей работе Rivero M. и соавт. доказали увеличение вероятности гиперчувствительности к эстрогенам или к веществам с эстрогеновой активностью при наличии делеции 2244 нуклеотидов в интроне 6 человеческого гена рецептора альфа эстрогена. Разработанный метод генетической диагностики является дорогостоящим и требует длительного ожидания результатов. Xia H. и Huang Z. с целью определения гиперчувствительности к эстрогенам предложили применять высокоаффинные моноклональные антитела для распознавания уровня эстрогеновой рецепции с помощью иммуногистохимического метода. Метод применим только при оценке биопсийного материала.

Нами был разработан новый способ диагностики синдрома гиперчувствительности к эстрогенам (Патент RU 2860628 C1), заключающийся в двукратном измерении концентрации Hsp90α в плазме крови до и через 6 часов после приёма 2 мг эстрадиола валерата. Диагноз подтверждается при увеличении показателя на 50% и более.

Активность и стабильность эстрогеновых рецепторов зависят от шаперонных комплексов. В неактивном состоянии эстрогеновые рецепторы связаны с белками-шаперонами, такими как Hsp90α, которые обеспечивают правильное сворачивание и предотвращают деградацию рецептора. При связи с эстрогеном рецептор меняет конфигурацию, высвобождает шапероны, димеризуется, диссоциирует от комплекса Hsp90α и транслоцируется в ядро. Там он связывается с ДНК и регулирует транскрипцию генов.

Выводы

Предлагаемый метод двукратного определения Hsp90α с нагрузкой эстрадиола валерата является патогенетически обоснованным, доступным и информативным способом диагностики синдрома гиперчувствительности к эстрогенам. Его применение позволяет прогнозировать ответ на гормональную терапию и выбирать оптимальную тактику лечения женщин с эстрогензависимыми пролиферативными заболеваниями.

Краткое резюме на русском языке

Актуальность. При нормоэстрогении гормонозависимые заболевания могут быть обусловлены синдромом гиперчувствительности к эстрогенам, что делает терапию прогестинами неэффективной.

Цель. Обосновать определение Hsp90α до и через 6 часов после приема эстрадиола валерата.

Материалы и методы. Анализ литературы.

Результаты. Кожный, генетический, иммуногистохимический методы имеют ограничения. Разработан новый способ (Патент RU 2860628 C1): определение Hsp90α в плазме крови до и через 6 ч после приёма 2 мг эстрадиола валерата. Диагностический критерий – увеличение Hsp90α на 50% и более.

Выводы. Метод патогенетически обоснован, позволяет прогнозировать ответ на гормональную терапию.

Краткое резюме на английском языке

Relevance. In normoestrogenism, hormone-dependent diseases may be caused by estrogen

hypersensitivity syndrome, making progestin therapy ineffective.

Objective: To validate the determination of Hsp90α before and 6 hours after administration of estradiol valerate.

Materials and Methods. Literature review.

Results. Skin, genetic, and immunohistochemical methods have limitations. A new method (Patent RU 2860628 C1) was developed: determination of Hsp90α in blood plasma before and 6 hours after administration of 2 mg estradiol valerate. The diagnostic criterion is an increase in Hsp90α of 50% or more.

Conclusions. The method allows predicting the response to hormonal therapy.

ЧАСТОТА МУТАЦИЙ ГЕНА PTEN ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ: КЛЮЧЕВЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

FREQUENCY OF PTEN GENE MUTATIONS IN MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE ENDOMETRIUM: KEY MECHANISMS AND PROSPECTS

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.
Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова

I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Research Institute of Emergency Care. St. Petersburg State Pediatric Medical University. N.I. Pirogov Clinic of High Medical Technologies

Актуальность

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) – распространенное полиэтиологическое заболевание слизистой оболочки матки, характеризующееся морфологическими изменениями, представленными пролиферацией желез и увеличением железисто-стромального соотношения. Проблема ГЭ занимает особое место в современной гинекологии, что обусловлено неуклонным ростом данной патологии. ГЭ возникает у 133 из 100 тыс. женщин. Распространенность у женщин до 30 лет довольно низка, однако после 35-40 лет она существенно увеличивается и достигает своего пика в возрастной группе 50-54 лет. ГЭ рассматривается в качестве предшественника рака эндометрия, и на сегодняшний день риск злокачественной трансформации среди пациенток с данной патологией составляет менее 5%, но при ее атипичной форме повышается до 30%.

ГЭ может протекать бессимптомно, однако зачастую сопровождается аномальными маточными кровотечениями, что в ряде случаев может приводить к развитию анемии и значительному снижению качества жизни пациенток. Установлено, что 75% пациенткам с ГЭ без атипии, в связи с появлением аномальных маточных кровотечений, которые носят рецидивирующий характер, требуется стационарное лечение. Вместе с тем, до 40% пациенток с рецидивирующей ГЭ без атипии подвергаются хирургическому лечению повторно и неоднократно, что может привести к утрате репродуктивной функции.

Диагноз ГЭ устанавливается на основании патолого-анатомического исследования биоптата эндометрия. Однако на сегодняшний день активно изучаются возможные маркеры патологических процессов эндометрия для улучшения их дифференциальной диагностики.

Цель

Проведение систематического анализа и обобщение статистических данных по частоте мутаций гена PTEN в нормальном эндометрии и при его патологиях.

Материалы и методы

Поиск соответствующих исследований, оценивающих частоту мутаций гена PTEN, опубликованные в электронных базах данных PubMed, Web of Science, Scopus, Embase с января 2010 года по декабрь 2025 года. Включены все исследования, оценивающие экспрессию гена PTEN методом секвенирования при нормальном эндометрии, ГЭ, а также ее атипичной форме и раке эндометрия.

Результаты

Согласно статистическим данным, PTEN-мутации встречаются примерно в 25% случаев ГЭ, 55 % ГЭ с атипией и до 80% случаев аденокарциномы эндометрия. В нормальном эндометрии мутации в гене PTEN не были обнаружены. Аналогичную тенденцию подтверждает публикация Gbelcová H. и соавт., которые в ходе исследования, основывались на анализе биоптатов словацких женщин. PTEN-мутации были обнаружены в 33% случаев гиперплазии и в 76% случаев эндометриоидной карциномы. Konopka B. и соавт. продемонстрировали наличие мутаций в гене PTEN в 45,8 % случаев рака эндометрия в Польше. Sun H. и его коллеги сообщили, что распространенность мутаций PTEN, обнаруженных при аденокарциноме эндометрия составляет 22,8 %. Тем не менее, во всех анализируемых группах уровень мутаций PTEN при ГЭ значительно уступал таковому при эндометриоидной карциноме, достигнув всего 33,3 % в Польше и лишь 9,6 % в Японии, что подчеркивает их меньшую распространенность при доброкачественных изменениях.

Выводы

Мутации гена PTEN выявляются в значительном количестве случаев эндометриоидной карциномы и гиперплазии с атипией, что позволяет предположить, что инактивация PTEN является ранним этапом канцерогенеза эндометрия. Выявление мутаций в гене PTEN при ГЭ может свидетельствовать о том, что инактивация этого гена является инициирующим фактором онкогенной трансформации эндометрия и играет роль в возникновении цитологической атипии при ГЭ.

Краткое резюме на русском языке

Актуальность. Гиперплазия эндометрия рассматривается как предшественник эндометриальной карциномы, и на сегодняшний день распространенность данной патологии существенно увеличивается.

Цель. Систематический анализ и обобщение статистических данных по частоте мутаций гена PTEN в нормальном эндометрии и при его патологиях.

Материалы и методы. Поиск соответствующих исследований, оценивающих частоту мутаций гена PTEN, опубликованные в электронных базах данных.

Результаты. PTEN-мутации встречаются примерно в 25% случаев ГЭ, 55 % ГЭ с атипией и до 80% случаев аденокарциномы эндометрия.

Выводы. Ген PTEN может служить прогностическим маркером малигнизации эндометрия.

Краткое резюме на английском языке

Relevance. Endometrial hyperplasia is considered a precursor to endometrial carcinoma, and its prevalence is increasing significantly.

Objective. To analyze and summarize statistical data on the frequency of PTEN gene mutations in normal and pathological endometrium.

Materials and Methods. To identify relevant studies evaluating the frequency of PTEN gene mutations published in electronic databases.

Results. PTEN mutations occur in approximately 25% of cases of endometrial hyperplasia, 55% of cases of endometrial hyperplasia with atypia, and up to 80% of cases of endometrial adenocarcinoma.

Conclusions. The PTEN gene may serve as a prognostic marker for endometrial malignancy.

СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА И НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

ASSOCIATION BETWEEN HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN LEVELS AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.
Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова

I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Research Institute of Emergency Care. St. Petersburg State Pediatric Medical University. N.I. Pirogov Clinic of High Medical Technologies

Введение

Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) – гликопротеиновый гормон, который является неотъемлемой частью раннего развития плода благодаря своей роли в имплантации и установлении кровообращения между матерью и плодом. ХГЧ используются для диагностики нормальной беременности и аномальных состояний, таких как внематочная и молярная беременности, а также выкидышей. Кроме того, измерения уровня ХГЧ используются в сочетании с биомаркерами для выявления беременностей с повышенным риском хромосомных и врожденных аномалий. Клиническая значимость аномальных уровней ХГЧ, связанных с осложнениями беременности не ясна.

Цель

Оценить связь между уровнями ХГЧ во время гестации и возможными неблагоприятными исходами беременности, влияющими как на мать, так и на плод.

Материалы и методы

Обзор научной литературы на основе крупных рандомизированных контролируемых исследований беременных женщин с тестированием сывороточного ХГЧ в первом или во втором триместрах гестации с неблагоприятными исходами беременности. Уровни ХГЧ представлены коэффициентами MoM, показывающими степень отклонения показателей от среднего значения для определенного срока беременности. Нормой считается значение показателя, близкое к 1. Общее отношение шансов (ОШ) для каждого исхода на единицу увеличения ХГЧ рассчитывалось с 95% доверительным интервалом (ДИ).

Результаты

Проанализировав данные имеющихся исследований, определены возможные неблагоприятные исходы беременности, взаимосвязанные с аномальными уровнями ХГЧ: преэклампсия (ПЭ); выкидыш; преждевременные роды (ПР); новорожденные, малые для гестационного возраста (МГВ); новорожденные с низкой массой тела (НМТ); внутриутробная гибель плода (ВГП); преждевременная отслойка плаценты (ПОП); гестационная артериальная гипертензия (ГАГ); гестационный сахарный диабет (ГСД).

Rathore и др. обнаружили, что повышенный уровень ХГЧ (> 2 MoM) был связан со значительным увеличением риска ГАГ и ПЭ, а повышение ХГЧ до 12 MoM ассоциирован с 5-кратным повышением вероятности возникновения вышеуказанных осложнений. Также Венстром и др. отметили, что во втором триместре беременности уровень ХГЧ = 12,0 MoM был связан с более высокой заболеваемостью ГАГ (ОШ = 1,4), ПР (ОШ = 1,7), а также ВГП (ОШ = 2,7). Walton и др. продемонстрировали, что повышенный уровень ХГЧ (на каждую 1 MoM) связан с более высокой частотой ВГБ (ОШ = 1,4), ПОП (ОШ = 1,5), ПВГ (ОШ = 1,4) и ПР (ОШ = 1,1). Ли и др. продемонстрировали, что повышенные уровни ХГЧ (≥ 12,0 MoM) в середине триместра значимо коррелируют с тяжестью ПЭ: у женщин с легкой ПЭ вероятность была в 2,61

раза выше, а у женщин с легкой ПЭ вероятность тяжелой ПЭ возрастала в 6,13 раза. Yaron и др. отмечают статистически значимое увеличение частоты самопроизвольных выкидышей у пациенток с уровнем ХГЧ ≥ 0,2 МоМ (ОШ = 6,33). Однако Spencer, Raty и др. не обнаружили существенных различий в уровнях сывороточного ХГЧ у пациентов с неблагоприятными исходами беременности.

Выводы. Аномальные уровни сывороточного ХГЧ могут быть связаны с плацентарно-опосредованными неблагоприятными исходами беременности, что требует дополнительного изучения и в будущем может рассматриваться в качестве скрининга определенных осложнений гестации.

Краткое резюме на русском языке

Актуальность. Измерение ХГЧ применяется для диагностики беременности, а в сочетании с биомаркерами выявления рисков хромосомных и врожденных аномалий.

Цель. Оценить связь уровней ХГЧ с осложнениями беременности.

Материалы и методы. Обзор литературы.

Результаты. Выявлены осложнения беременности при аномальном уровне ХГЧ: преэклампсия; выкидыш; преждевременные роды; новорожденные, малые для гестационного возраста; новорожденные с низкой массой тела; внутриутробная гибель плода; преждевременная отслойка плаценты; гестационная артериальная гипертензия; гестационный сахарный диабет.

Выводы. Аномальный ХГЧ может быть связан с осложнениями беременности и требует изучения.

Краткое резюме на английском языке

Relevance. HCG measurement is used to diagnose pregnancy and the risks of chromosomal and congenital anomalies.

Objective. To evaluate the association between hCG levels and pregnancy complications.

Materials and Methods. Literature review.

Results. Pregnancy complications associated with abnormal hCG levels include: preeclampsia; miscarriage; premature birth; small-for-gestational-age infants; low-birth-weight infants; intrauterine fetal death; premature placental abruption; gestational hypertension; and gestational diabetes.

Conclusions. Abnormal hCG levels may be associated with pregnancy complications and require further investigation.

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ

LIMITATIONS AND POTENTIAL ADAPTATION OF THE O-RADS SYSTEM FOR PAEDIATRIC ULTRASOUND DIAGNOSTICS

Сибирская Е.В.[1,2,3], Караченцова И.В.[1,2] , Бурханская Е.Д.[1,2], Захарова Л.В.[4], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Волкова Е.А.[1,2], Бильченко Р.П.[1]
Sibirskaya E.[1,2,3], Karachentsova I.[1,2] , Burkhanskaya E.[1,2], Zakharova L.[4], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Volkova E.[1,2], Bilchenko R.[1]

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»*
4. *Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»*

1. *Russian Children's Clinical Hospital of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation*
2. *Department of Obstetrics and Gynecology named after G.M. Savelieva of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation*
3. *Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine of the Russian University of Medicine*
4. *Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba*

Опухоли и опухолевидные образования придатков матки (ООПМ) представляют собой одну из наиболее частых причин обращения девочек к детскому гинекологу, однако дифференциальная диагностика между функциональными кистами и истинными неоплазиями остаётся сложной задачей.

Цель

Оценка диагностической эффективности комплекса лучевых методов — ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и эластографии — в идентификации и характеристике ООПМ у пациенток детского возраста.

Материалы и методы

Основаны на анализе 112 клинических наблюдений, включённых в проспективное исследование на базе многопрофильного стационара (2020–2025 гг.). Всем пациенткам выполнено УЗИ в серошкальном, цветовом допплеровском и энергетическом режимах; 36 пациенткам проведена МРТ с внутривенным контрастированием, 14 — КТ с болюсным усилением, 28 — компрессионная эластография. Полученные результаты показывают, что УЗИ остаётся методом первой линии с чувствительностью 88,5% и специфичностью 76,3% при различении простых кист и сложных образований. Включение допплерографии позволило выявить зоны неоваскуляризации с резистивным индексом <0,4 (чувствительность 82,1%

для злокачественных опухолей). МРТ с контрастированием продемонстрировала наибольшую точность в дифференцировке тератом (за счёт визуализации жировой ткани) и эндометриоидных кист — чувствительность 96,4%, специфичность 91,7%. КТ оказалась наиболее информативной при оценке распространённости процесса, лимфаденопатии и кальцинатов, однако её применение ограничено ионизирующим излучением (эффективная доза 3–8 мЗв). Компрессионная эластография показала перспективные результаты: коэффициент деформации (strain ratio) >3,2 коррелировал с наличием солидного компонента в 89% случаев (p<0,001), что позволяет дополнить УЗИ-скрининг без дополнительной лучевой нагрузки. Обсуждены преимущества мультипараметрического подхода и разработан алгоритм: УЗИ с оценкой кровотока + эластография → МРТ (при сложных или подозрительных образованиях) → КТ (при подозрении на метастазы или рецидив).

Заключение

Комплексное применение лучевых методов диагностики с использованием алгоритмизированного подхода позволяет повысить точность выявления ООПМ у детей до 97,2% и снизить частоту неоправданных хирургических вмешательств. Наибольший диагностический потенциал имеет комбинация УЗИ с эластографией на первом этапе с последующей МРТ в сложных клинических случаях, что обеспечивает баланс между информативностью и безопасностью для пациенток детского возраста.

Краткое резюме на русском языке

Опухоли и опухолевидные образования придатков матки представляют сложную диагностическую задачу в детской гинекологии. Проспективный анализ 112 пациенток показал, что УЗИ является методом диагностики первой линии, допплерография позволяет выявлять зоны неоваскуляризации, характерные для злокачественных опухолей. МРТ с контрастированием продемонстрировала наибольшую точность в дифференцировке тератом и эндометриоидных кист. Коэффициент деформации при эластографии >3,2 коррелировал с солидным компонентом в 89% случаев. Поэтапный алгоритм использования УЗИ, эластографии, дополненный МРТ в сложных клинических ситуациях обеспечил точность диагностики 97,2%.

Краткое резюме на английском языке

Adnexal tumors and tumor-like formations remain a diagnostic challenge in pediatric gynecology. A prospective analysis of 112 patients demonstrated that ultrasound retains its role as the first-line method, while Doppler imaging identified neovascularization zones associated with malignancy. MRI with contrast showed the highest accuracy for teratomas and endometrioid cysts. Compression elastography with strain ratio >3.2 correlated with solid components in 89% of cases. A stepwise algorithm — ultrasound with elastography followed by MRI in complex cases – achieved an overall diagnostic accuracy of 97.2%.

ОГРАНИЧЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ СИСТЕМЫ O-RADS В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

LIMITATIONS AND POTENTIAL ADAPTATION OF THE O-RADS SYSTEM FOR PAEDIATRIC ULTRASOUND DIAGNOSTICS

Сибирская Е.В.[1,2,3], Торубаров С.Ф.[3], Караченцова И.В.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Бильченко Р.П.[1], Волкова Е.А.[1,2], Шарбетова Х.Г.[4]
Sibirskaya E.[1,2,3], Torubarov S.[3], Karachentsova I.[1,2], Burkhanskaya E.[1,2], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Bilchenko R.[1], Volkova E.[1,2], Sharbetova Kh.[4]

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»*
4. *Кафедра акушерства и гинекологии АНО ОВО «Медицинский университет МГИМО-МЕД»*

1. *Russian Children's Clinical Hospital of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation*
2. *Department of Obstetrics and Gynecology named after G.M. Savelieva of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation*
3. *Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine of the Russian University of Medicine*
4. *Independent Non-profit Organization of Higher Education "Medical University MGIMO-MED"*

Система стратификации риска O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting and Data System) широко применяется у взрослых, однако ее экстраполяция на детский контингент сопряжена с рядом сложностей из-за иной гистологической структуры образований и ограничений визуализации.

Цель

Оценка точности и выявление основных «слабых мест» классической шкалы O-RADS при оценке образований яичников у девочек различного возраста. Дополнительно поставлена задача сформулировать предварительные рекомендации по адаптации системы для педиатрической практики.

Материалы и методы

Включают ретроспективный анализ 215 историй болезни пациенток 9–17 лет (данные многопрофильного стационара, 2021–2025 гг.). УЗИ-заключения сопоставлялись с гистологией. Проведен расчет чувствительности, специфичности и прогностической ценности O-RADS. Для оценки межоператорской вариабельности выполнено повторное чтение 50 случайных УЗИ-изображений двумя независимыми специалистами (коэффициент каппа Коэна). Полученные результаты демонстрируют, что при использовании порога O-RADS 4 чувствительность составила 91,7%, однако специфичность оказалась низкой — всего 79,4%. Основная выявленная проблема — гипердиагностика функциональных кист

(фолликулярных, лютеиновых) у препубертатных пациенток: 34% таких образований были ошибочно отнесены к категории O-RADS 4 (высокий риск) из-за размеров >5 см и наличия внутренних включений. Дополнительно установлено, что у девочек 9–12 лет часто встречаются мультилокулярные кистозные образования без солидного компонента, которые в O-RADS классифицируются как неопределенные. Прогностическая ценность положительного результата не превысила 23%. Межоператорская согласованность составила 0,68 (умеренная), что ниже, чем во взрослых когортах. В обсуждении проанализированы возможные причины расхождений: незрелость яичникового эхо-паттерна, высокая частота параовариальных кист, технические сложности визуализации у детей с малым весом.

Заключение

Применение стандартной шкалы O-RADS у детей приводит к неприемлемо высокой доле ложноположительных заключений и неоправданным инвазивным вмешательствам. Перспективным является внедрение модифицированной педиатрической версии pO-RADS с возрастными нормативами объема яичников и учетом таких специфических признаков, как жировые включения (для тератом), что может повысить специфичность до 88% и улучшить качество диагностики в детской гинекологической практике. Для окончательной валидации pO-RADS требуется проведение проспективных мультицентровых исследований с участием не менее 500 пациенток.

Краткое резюме на русском языке

Система стратификации риска O-RADS, широко применяемая у взрослых, демонстрирует существенные ограничения в педиатрической практике ввиду иной гистологической структуры овариальных образований. Ретроспективный анализ 215 пациенток 9–17 лет выявил чувствительность 91,7% при специфичности лишь 79,4% для порога O-RADS 4. Гипердиагностика функциональных кист у препубертатных девочек достигла 34%, прогностическая ценность положительного результата не превысила 23%. Внедрение модифицированной версии pO-RADS с возрастными нормативами объёма яичников может повысить специфичность метода до 88% и сократить число необоснованных оперативных вмешательств.

Краткое резюме на английском языке

The O-RADS risk stratification system, widely used in adults, demonstrates significant limitations when applied to pediatric patients due to differing histological characteristics of ovarian lesions. A retrospective analysis of 215 patients aged 9–17 years revealed a sensitivity of 91.7% but a specificity of only 79.4% at the O-RADS 4 threshold. Overdiagnosis of functional cysts in prepubertal girls reached 34%, with a positive predictive value not exceeding 23%. Implementation of a modified pediatric version — pO-RADS — incorporating age-specific ovarian volume norms may increase specificity to 88% and reduce unnecessary surgical interventions.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

FEATURES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF MAMMARY GLAND DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CLINICAL EXPERIENCE AND PROSPECTS

Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Бижанова Д.А.
Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Dyadik T.G.

РДКБ — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

The Russian Children's Clinical Hospital is a branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Заболевания молочных желез (МЖ) являются значимой проблемой современного здравоохранения. Поскольку многие патологии репродуктивной системы, включая заболевания МЖ, манифестируют в подростковом возрасте, ранняя диагностика имеет решающее значение для профилактики осложнений и злокачественных новообразований в будущем. Ультразвуковое исследование (УЗИ) признано методом первой линии в диагностике МЖ у девочек и девушек благодаря высокой информативности в условиях плотной железистой ткани и отсутствию ионизирующего излучения.

Существенным преимуществом метода выступает возможность динамического мониторинга тканевых структур, что облегчает выбор между хирургической тактикой и консервативным ведением пациентки. При наличии явных достоинств, в научной литературе подчеркивается важность дополнительного обучения специалистов, проводящих сонографию молочных желез у подросткового контингента. Также требуется оптимизация протоколов выполнения процедуры и трактовки полученных данных. На территории РФ, в контексте национальных программ, ведется работа над методическими рекомендациями по стандартизации детского и подросткового ультразвукового исследования молочных желез, что направлено на рост качества диагностики. Обобщая, можно сказать, что результаты отечественных и зарубежных научных работ свидетельствуют о высокой информативности УЗИ при выявлении патологий молочных желез у лиц женского пола юного возраста. Актуальные стандарты и технический прогресс делают ультразвук достоверным средством раннего выявления и контроля состояния тканей в данной возрастной группе.

Исходя из представленных данных можно констатировать, что ультразвуковое исследование представляет собой универсальное, доступное, экономически выгодное средство диагностики молочных желез. В связи с этим необходимо ввести ультразвуковое исследование молочных желез в план диспансерное наблюдения в детском и подростковом возрасте, а также разработать механизмы профилактики заболеваний молочных желез у детей и подростков.

Краткое резюме на русском языке

Заболевания молочных желез (МЖ) являются значимой проблемой современного здравоохранения. Поскольку многие патологии репродуктивной системы, включая заболевания МЖ, манифестируют в подростковом возрасте, ранняя диагностика имеет решающее значение для профилактики осложнений и злокачественных новообразований в будущем. Ультразвуковое исследование (УЗИ) признано методом первой линии в диагностике МЖ у девочек и девушек благодаря высокой информативности в условиях плотной железистой ткани и отсутствию ионизирующего излучения.

Краткое резюме на английском языке

Breast diseases are a significant problem in modern healthcare. Since many reproductive system pathologies, including breast diseases, manifest in adolescence, early diagnosis is crucial

for preventing complications and malignancies in the future. Ultrasound is recognized as the first-line method for diagnosing breast diseases in girls and young women due to its high information yield in dense glandular tissue and the absence of ionizing radiation.

КРОВОСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ МИОМЭКТОМИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

BLOOD-SPARING TECHNOLOGIES IN MYOMECTOMY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF ULTRASONIC AND ELECTROSURGICAL ENERGY

Сонова М.М., Карапетян Э.А.
Sonova M.M., Karapetyan E.A.

[1]ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России [2]ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 24 ДЗМ»

[1]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian University of Medicine" of the Ministry of Health of the Russian Federation [2]State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "City Clinical Hospital No. 24 of the Moscow Healthcare Department"

Миома матки остаётся одной из наиболее распространённых доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы и нередко требует хирургического лечения, особенно у пациенток репродуктивного возраста. Одной из ключевых проблем миомэктомии является интраоперационная кровопотеря, влияющая на исход операции, её длительность и послеоперационное восстановление. В связи с этим актуален поиск эффективных кровосберегающих технологий.

Цель

Оценить влияние различных видов хирургической энергии на объём интраоперационной кровопотери при выполнении миомэктомии.

В исследование включено 60 пациенток с миомой матки 4–5 типов по классификации FIGO, размерами узлов до 8 см, при наличии одиночного узла или не более трёх миоматозных узлов. Всем пациенткам выполнялись органосохраняющие операции.

Пациентки были разделены на две группы: в первой группе (n=30) использовалась ультразвуковая энергия (гармонический скальпель), во второй группе (n=30) применялась электрохирургическая энергия (сочетание биполярной и монополярной коагуляции с использованием ножниц).

Оценивались объём интраоперационной кровопотери, длительность операции и показатели послеоперационного периода (частота анемии, длительность госпитализации, необходимость применения аутореинфузии).

По результатам исследования установлено, что применение ультразвуковой энергии сопровождалось достоверно меньшей кровопотерей по сравнению с электрохирургической: средний объём кровопотери составил до 100 мл против 350 мл соответственно. Кроме того, длительность операции в первой группе была значительно меньше и составляла в среднем 70 минут, тогда как во второй группе – 156 минут.

В послеоперационном периоде у пациенток первой группы реже отмечалось развитие анемии, наблюдалась меньшая длительность госпитализации (койко-дня), а также реже применялась аутореинфузия как метод кровосбережения.

Использование ультразвуковой энергии обеспечивает более точную коагуляцию тканей с минимальным термическим повреждением, что способствует снижению кровопотери.

Таким образом, применение ультразвуковой энергии при миомэктомии ассоциировано с уменьшением интраоперационной кровопотери, сокращением длительности операции, снижением частоты послеоперационной анемии, уменьшением длительности госпитализации и потребности

в аутореинфузии, что позволяет рассматривать данный метод как предпочтительный при органосохраняющих вмешательствах.

Краткое резюме на русском языке

Проведено сравнительное исследование применения ультразвуковой и электрохирургической энергии при миомэктомии у 60 пациенток с миомами 4–5 типов по FIGO. Установлено, что ультразвуковая энергия ассоциирована с меньшей кровопотерей, сокращением длительности операции, снижением частоты послеоперационной анемии, уменьшением длительности госпитализации и меньшей потребностью в аутореинфузии.

Краткое резюме на английском языке

A comparative study of ultrasonic versus electrosurgical energy in myomectomy was conducted in 60 patients with FIGO type 4–5 fibroids. Ultrasonic energy was associated with reduced blood loss, shorter operative time, lower rates of postoperative anemia, shorter hospital stay, and decreased need for autotransfusion.

ОДНОМОМЕНТНАЯ ПЛИКАЦИЯ КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫХ СВЯЗОК ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛАПСА КУПОЛА ВЛАГАЛИЩА

SIMULTANEOUS PLICATION OF THE UTEROSACRAL LIGAMENTS DURING LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AS A METHOD FOR PREVENTING VAGINAL VAULT PROLAPSE

Сонова М.М., Карапетян Э.А.
Sonova M.M., Karapetyan E.A.

1. *ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России*
2. *ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 24 ДЗМ»*

1. *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Russian University of Medicine” of the Ministry of Health of the Russian Federation*
2. *State Budgetary Healthcare Institution of Moscow “City Clinical Hospital No. 24 of the Moscow Healthcare Department”*

Пролапс купола влагалища остаётся одним из поздних осложнений после гистерэктомии, особенно у рожавших женщин. Недостаточная апикальная фиксация при удалении матки повышает риск формирования послеоперационного пролапса тазовых органов. Одним из методов профилактики данного осложнения является укрепление апикального отдела влагалища путём пликации крестцово-маточных связок.

Цель

Оценить эффективность одномоментной пликации крестцово-маточных связок для профилактики пролапса купола влагалища после лапароскопической гистерэктомии у рожавших женщин.

В исследование включены пациентки, перенёсшие лапароскопическую экстирпацию матки по поводу доброкачественной гинекологической патологии. В основную группу вошли 35 пациенток, которым при ушивании купола влагалища выполнялась одномоментная пликация крестцово-маточных связок. Группу сравнения составили 65 пациенток после стандартного ушивания культи влагалища без дополнительной фиксации крестцово-маточных связок.

Период наблюдения составил 1,5 года. За указанный период у пациенток основной группы случаев пролапса купола влагалища не зарегистрировано. В группе стандартного ушивания культи влагалища признаки пролапса выявлены у 15% пациенток.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности одномоментной пликации крестцово-маточных связок при

лапароскопической гистерэктомии в профилактике послеоперационного пролапса купола влагалища. Метод является технически выполнимым, не увеличивает объём оперативного вмешательства и может быть рекомендован для широкого применения у пациенток группы риска развития пролапса тазовых органов.

Краткое резюме на русском языке

Одномоментная пликация крестцово-маточных связок при лапароскопической гистерэктомии снижает риск пролапса купола влагалища у рожавших женщин. За 1,5 года наблюдения случаев пролапса в группе фиксации не выявлено, тогда как после стандартного ушивания культи влагалища пролапс отмечен у 15% пациенток.

Краткое резюме на английском языке

Simultaneous uterosacral ligament plication during laparoscopic hysterectomy reduces the risk of vaginal vault prolapse in parous women. During 1.5 years of follow-up, no prolapse cases were observed in the fixation group, whereas vaginal vault prolapse developed in 15% of patients after standard vaginal cuff closure.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭСТРИОЛА И МИЗОПРОСТОЛА ПЕРЕД ГИСТЕРОСКОПИЕЙ У ПАЦИЕНТОК С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

USE OF ESTRIOL AND MISOPROSTOL BEFORE HYSTEROSCOPY IN PATIENTS WITH SUSPECTED CERVICAL CANAL STENOSIS FOR THE PREVENTION OF INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS

Сонова М.М., Карапетян Э.А.
Sonova M.M., Karapetyan E.A.

[1]ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России [2]ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 24 ДЗМ»

[1]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Russian University of Medicine” of the Ministry of Health of the Russian Federation [2]State Budgetary Healthcare Institution of Moscow “City Clinical Hospital No. 24 of the Moscow Healthcare Department”

Гистероскопия является высокоинформативным методом диагностики и лечения внутриматочной патологии, однако её выполнение может быть затруднено у пациенток со стенозом цервикального канала, особенно в пери- и постменопаузе. Затруднённый доступ в полость матки увеличивает риск травматизации тканей и перфорации матки. В этой связи актуальным является поиск методов предоперационной подготовки шейки матки, направленных на её безопасное расширение.

Цель

Оценить эффективность применения вагинального эстриола и мизопростола перед гистероскопией у пациенток с подозрением на стеноз цервикального канала.

В исследование включены пациентки, которым планировалось проведение гистероскопии и у которых клинически и инструментально предполагался стеноз цервикального канала. В рамках предоперационной подготовки пациенткам в постменопаузе назначался вагинальный эстриол ежедневно на ночь в течение 1 месяца до предполагаемой операции, пациенткам репродуктивного возраста — в течение 2 недель до вмешательства. Дополнительно за 2 часа до операции однократно назначался мизопростол 200 мкг сублингвально путём рассасывания под языком.

При назначении терапии обязательно учитывались возможные противопоказания, включая аллергические реакции, бронхиальную астму, глаукому, серповидноклеточную анемию, печёночную недостаточность и воспалительные заболевания органов малого таза.

Оценивались возможность беспрепятственного прохождения цервикального канала, необходимость инструментального расширения, длительность вмешательства и частота интраоперационных осложнений. По результатам наблюдения установлено, что предварительное применение эстриола и мизопростола способствует размягчению и дилатации шейки матки, облегчает проведение гистероскопа в полость матки и снижает необходимость использования механических дилататоров. Это, в свою очередь, уменьшает риск травматизации и перфорации матки, а также сокращает продолжительность процедуры. Применение данной схемы предоперационной подготовки не сопровождалось значимыми побочными эффектами.

Таким образом, комбинированное использование вагинального эстриола и мизопростола является эффективным и безопасным методом подготовки пациенток с подозрением на стеноз цервикального канала к гистероскопии и может быть рекомендовано для профилактики интраоперационных осложнений.

Краткое резюме на русском языке

Применение вагинального эстриола в течение 1 месяца у пациенток в постменопаузе и 2 недель у женщин репродуктивного возраста в сочетании с однократным сублингвальным приёмом мизопростола 200 мкг за 2 часа до гистероскопии облегчает прохождение цервикального канала, снижает необходимость механической дилатации и уменьшает риск перфорации матки. Методявляется эффективным и безопасным при соблюдении противопоказаний.

Краткое резюме на английском языке

Preoperative vaginal estriol administration for 1 month in postmenopausal women and for 2 weeks in reproductive-age patients combined with a single 200 mcg sublingual dose of misoprostol 2 hours before hysteroscopy facilitates cervical dilation, reduces the need for mechanical dilation, and lowers the risk of uterine perforation. The method is safe and effective when contraindications are considered.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МАТЕРИ

PREDICTION AND EARLY DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA BASED ON ASSESSMENT OF CLINICAL, ANAMNESTIC AND IMMUNOGENETIC CHARACTERISTICS OF THE MOTHER

Сорокина Л.Е., Фомочкина И.И., Красный А.М.
Sorokina L.E., Fomochkina I.I., Krasnyi A.M.

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России; ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
V.I. Kulakov NMRC OGP, MOH of Russia; V.I. Vernadsky CFU, MSHE of Russia

Преэклампсия (ПЭ) – мультифакториальное состояние, обусловливающие высокие показатели материнский и перинатальной заболеваемости и смертности. В современной медицине приоритетным направлением остаётся поиск высокоинформативных малоинвазивных биомаркеров, позволяющих прогнозировать развитие преэклампсии на ранних сроках гестации. Ключевым фактором, ограничивающим возможность точного прогнозирования ПЭ, является фрагментарность знаний в отношении ее этиопатогенеза. Анализ накопленных данных демонстрирует значимое влияние иммуногенетических факторов на развитие и прогрессирование патологии.

Особое внимание исследователей приковано к генам главного комплекса гистосовместимости (HLA) как наиболее перспективным кандидатам для установления клинически значимых иммуногенетических ассоциаций.

Цель

Разработать модель прогнозирования ПЭ путём интеграции традиционных клинико анамнестических факторов риска с иммуногенетическими маркерами (HLA) для персонализированной оценки вероятности развития патологии.

Материалы и методы

Включены 38 пациенток с установленной ПЭ и 40 женщин с неосложненным течением беременности и родов. Обследование включало изучение исходной клинической характеристики, семейного анамнеза, оценку соматического и репродуктивного здоровья. Типирование генов HLA класса I и II проводили с помощью высопроизводительного секвенирования нового поколения на платформе Illumina. Статистическую обработку данных осуществляли в программной среде R. Для выявления межгрупповых различий использовали критерий Манна–Уитни (U-тест). Для решения задачи множественной проверки гипотез использовали поправку FDR. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты

При проведении сравнительного анализа в группе пациенток с ПЭ выявлены статистически значимые различия в отношении встречаемости ожирения ($p<0,001$; ОШ = 6,32) и хронической артериальной гипертензии (ХАГ) ($p<0,001$; ОШ = 5,74). По результатам выполненного HLA-типирования идентифицирован единственный материнский аллель, достоверно повышающий риск развития ПЭ – HLA-DRB1*01:01:01 ($p=0,001$, $q=0,04$). На основании клинико-анамнестических (ожирение, ХАГ) и иммуногенетических факторов (носительство HLA-DRB1*01:01:01G) разработана прогностическая модель развития преэклампсии с показателями чувствительности 71,4%, специфичности 75,0% и AUC равный 0,882.

Заключение

Ассоциированный с ПЭ аллель HLA-DRB1*01:01:01G обладает высокой позитивной предсказательной ценностью при его сочетанном определении с некоторыми клинико-анамнестическими факторами, включая ожирение и ХАГ в анамнезе. Разработанная прогностическая модель развития ПЭ может использоваться в реальной клинической практике среди пациенток из группы риска, что в перспективе позволит снизить репродуктивные потери и улучшить перинатальные исходы.

Краткое резюме на русском языке

В настоящее время большое значение в патогенезе преэклампсии уделяется иммуногенетическим факторам. Цель исследования – разработать модель прогнозирования преэклампсии путём интеграции традиционных клинико анамнестических факторов риска с современными иммуногенетическими маркерами для персонализированной оценки вероятности развития патологии. Ассоциированный с ПЭ аллель HLA-DRB1*01:01:01G обладает высокой позитивной предсказательной ценностью при его сочетанном определении с некоторыми клинико-анамнестическими факторами, включая ожирение и ХАГ в анамнезе.

Краткое резюме на английском языке

Immunogenetic factors are currently playing a significant role in the pathogenesis of preeclampsia. The aim of this study was to develop a model for predicting preeclampsia by integrating traditional clinical and anamnestic risk factors with modern immunogenetic markers for a personalized assessment of the likelihood of developing the condition. The HLA-DRB1*01:01:01G allele, which is associated with preeclampsia, has a high positive predictive value when combined with certain clinical and anamnestic factors, including obesity and a history of CAH.

ПРОТЕОМНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ: ИММУННЫЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

PROTEOMIC ANALYSIS OF CERVICOVAGINAL FLUID IN VULVOVAGINAL ATROPHY: IMMUNE, METABOLIC AND REGENERATIVE MECHANISMS

Стародубцева Н.Л., Назарова Н.М., Девяткина А.Р., Токарева А.О., Кукаев Е.Н., Бугрова А.Е., Бржозовский А.Г., Межевитинова Е.А., Довлетханова Э.Р., Кепша М.А., Франкевич В.Е., Прилепская В.Н.
Starodubtseva N.L., Nazarova N.M., Devyatkina A.R., Tokareva A.O., E.N. Kukaev, Bugrova A.E., Brzhozovskiy A.G., Mezhevitinova E.A., Dovletkhanova E.R., Kepsha M.A., Frankevich V.E., Prilepskaya V.N.

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России

Federal State Budget Institution «National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov»

Современные представления о ВВА выходят за рамки изолированного эстрогенного дефицита и рассматривают атрофический процесс как сложное состояние, включающее нарушение эпителиальной регенерации, локального иммунного ответа, тканевого метаболизма и нейробиологических механизмов болевой сенситизации. Цервиковагинальная жидкость, непосредственно контактирующая с эпителием влагалища и шейки матки, является информативной биологической средой для оценки локальных молекулярных изменений. В связи с этим протеомный анализ ЦВЖ представляет перспективный подход к изучению патогенеза ВВА и поиску белковых маркеров, ассоциированных с тяжестью атрофических изменений и клинической симптоматикой.

Цель

Изучить взаимосвязь клинико-анамнестических данных, степени выраженности вульвовагинальной атрофии и результатов протеомного анализа цервиковагинальной жидкости для определения белковых маркеров, связанных с атрофическими изменениями, воспалением, иммунным ответом и тканевой регенерацией у женщин в постменопаузе.

В одноцентровое исследование были включены 32 женщины с ВВА в возрасте от 50 до 70 лет. Комплексное обследование включало сбор клинико-анамнестических данных, гинекологический осмотр с оценкой степени атрофических изменений, цитологическое исследование, ВПЧ-типирование и протеомный анализ ЦВЖ. Белковый состав анализировали методом нано-ВЭЖХ-МС/МС. Статистическая обработка включала кластерный анализ, анализ главных компонент, тест Манна–Уитни и биоинформатическую аннотацию белков с использованием STRING и Gene Ontology.

В ходе протеомного анализа ЦВЖ было идентифицировано 2075 белков, из которых 297 встречались более чем в 70% образцов. По белковому профилю образцы разделились на два кластера, различавшиеся клинической выраженностью симптомов ВВА. Во втором кластере у пациенток чаще выявлялась резко выраженная атрофия, сухость влагалища и диспареуния. Были определены 39 маркерных белков, статистически значимо различающихся между кластерами. Функциональный анализ выявил белковые группы, связанные с микрочастицами крови, транслокацией SLC2A4, активностью фосфоглицератмутазы, метаболизмом глицина, серина и треонина, а также белками теплового шока HSPA1A и HSPA1B. Изменения PGAM1, PGAM2 и PGAM4 указывали на нарушение энергетического обмена и синтеза компонентов внеклеточного матрикса. Нарушение метаболизма глицина и серина могло способствовать снижению синтеза коллагена и глутатиона, потере эластичности тканей и повышению чувствительности к окислительному стрессу. Повышение уровня провоспалительных белков и белков, связанных с болевой сенситизацией, включая KNG1, C3,

CLIC1, GLUL и ANXA2, ассоциировалось с большей выраженностью диспареунии.

Протеомный анализ цервиковагинальной жидкости позволил выявить специфические белковые профили, отражающие воспалительные, метаболические, регенеративные и нейробиологические механизмы ВВА. Полученные данные свидетельствуют, что вульвовагинальная атрофия представляет собой не только следствие эстрогенного дефицита, но и сложный молекулярно опосредованный патологический процесс, сопровождающийся нарушением тканевой адаптации, иммунного гомеостаза и болевой регуляции. Выявленные белковые маркеры могут быть использованы для дальнейшего изучения патогенеза ВВА и разработки персонализированных подходов к диагностике и терапии.

Краткое резюме на русском языке

Протеомный анализ цервиковагинальной жидкости у пациентов с вульвовагинальной атрофией (ВВА) выявил белковые профили, ассоциированные с воспалением, нарушением тканевой регенерации, метаболическими изменениями и механизмами болевой сенситизации. Полученные данные расширяют представления о молекулярных механизмах ВВА и открывают перспективы для персонализированной терапии.

Краткое резюме на английском языке

Proteomic analysis of cervicovaginal fluid in patients with vulvovaginal atrophy (VVA) identified protein profiles associated with inflammation, impaired tissue regeneration, metabolic alterations, and mechanisms of pain sensitization. These findings expand current understanding of the molecular mechanisms underlying VVA and open new perspectives for personalized therapeutic approaches.

МОРФОМЕТРИЯ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

MORPHOMETRY OF ENDOTHELIOCYTES IN THE PREDICTION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS

Торчинов А.М., Умаханова М.М., Миронов А.В., Агнаева Н.З., Фирсова Т.А.
Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Mironov A.V., Agnaeva N.Z., Firsova T.A.

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ
Russia, Moscow, Russian university of medicine of the Ministry of health of the Russian Federation

Дефекты имплантации ведут к реализации многих гестационных осложнений. Эндотелий является фактором, способным объединить основные механизмы гомеостаза на уровне микроциркуляции в маточно-плодовом кровотоке. Нами разработан новый подход в диагностике эндотелиальной дисфункции у беременных, основанный на анализе морфологии десквамированных эндотелиоцитов. Десквамация эндотелиальных клеток – маркер необратимых изменений в эндотелии, и метод, позволяющий определить степень этих изменений, может являться объективным критерием поражения эндотелиальной системы.

Цель

Прогнозирование акушерских осложнений на основе компьютерной морфометрии десквамированных эндотелиоцитов периферической крови у женщин в I триместре беременности.

Проспективное наблюдательное исследование включало 163 пациентки с одноплодной беременностью. В I триместре у всех исследуемых проводилось выделение десквамированных эндотелиоцитов (ДЭК) из периферической крови по методике, предложенной в 1978 г. J. Hladovec. С помощью компьютерной морфометрии определялся средний диаметр ДЭК (СДДЭК). Исследуемый контингент был разделен на 3 группы. I группу составили 74 женщины, у которых СДДЭК составил более 40 мкм. Во II группу вошли 45 женщин, у которых СДДЭК составил 30–40 мкм. В III группу вошли 44 женщины, у которых СДДЭК был менее 30 мкм. Проанализировано течение беременности и своевременных родов в исследуемых группах.

Средний возраст женщин I группы составил 26,02±5,2 лет, во II группе – 28,24±5,3 лет, в III группе – 26,3±4,6 лет. По вредным привычкам и соматической патологии сравниваемые группы были также статистически сопоставимы. При исследовании течения беременности и родов получены следующие результаты. Угроза преждевременных родов встречалась в I группе с частотой 23%, во II группе – 27,3%, в III группе –56,8% (p≤0,001; t=3,8). Многоводие выявлено у 5,4% беременных I группы, 6,7% и 4,5% – II и III исследуемых групп. Частота ФПН составила 10,8% в I группе, 31,1% – во II группе (p≤0,05; t=2,6) и 70,5% – в III группе (p≤0,001; t=7,7). Преэклампсия развивалась у 10,8% женщин I группы, 15,6% – II группы, и 61,4% – III группы (p≤0,001; t=6,2). Аномалии родовой деятельности встречались во II и III группах в 1,5–2 раза чаще, чем в I группе: 12,2%, 20% и 25% – соответственно. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты встречалась только во II и III группах: 2,2% и 6,8% пациенток – соответственно. Однофакторный анализ абсолютных и относительных рисков показал статистическую достоверность прогнозирования развития акушерской патологии с помощью определения СДДЭК в I триместре беременности: выявление показателя СДДЭК менее 30 мкм повышал вероятность развития ФПН на 52,0%, преэклампсии – на 48,8%, угрожающих преждевременных родов – на 32,4%, СЗРП – на 13,6%. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты – на 6%. На большинстве моделей показана высокая статистическая достоверность эффективного прогнозирования (p (p<0,0001). Чувствительность прогностических моделей варьировала от 64,3% до 100%. Специфичность метода от 74,7% до 98,5%. Эффективность определена в границах 75,2–96,2%.

Таким образом, поражение эндотелия, диагностированное в I триместре, явилось маркером нарушений в фетоплацентарной системе, определяя развитие поздних гестационных осложнений.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании осуществлено прогнозирование акушерских и перинатальных осложнений на основе компьютерной морфометрии десквамированных эндотелиоцитов у беременных. Однофакторный анализ абсолютных и относительных рисков продемнстрировал статистическую достоверность прогнозирования развития гравидарной патологии с помощью определения среднего эквивалентного диаметра десквамированных эндотелиоцитов в I триместре беременности: выявление данного показателя менее 30 мкм повышал вероятность развития ФПН на 52,0%, преэклампсии – на 48,8%, угрожающих преждевременных родов – на 32,4%, СЗРП – на 13,6%. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты – на 6%.

Краткое резюме на английском языке

The study predicted obstetric and perinatal complications based on computer morphometry of desquamated endotheliocytes in pregnant women. A one-factor analysis of absolute and relative risks demonstrated the statistical reliability of predicting the development of gravidar pathology by determining the average equivalent diameter of desquamated endotheliocytes in the first trimester of pregnancy: detection of this indicator of less than 30 microns increased the likelihood of placental insufficiency by 52.0%, preeclampsia by 48.8%, threatening premature birth by 32.4%, fetal growth retardation syndrome – by 13.6%. premature detachment of a normally located placenta – by 6%.

РАЗРАБОТКА НОВОГО МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

THE DEVELOPMENT OF A NEW BIOMARKER FOR ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN

Торчинов А.М., Умаханова М.М., Миронов А.В., Габараева М.Р., Османова С.Р.
Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Mironov A.V., Gabaraeva M.R., Osmanova S.R.

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ
Russia, Moscow, Russian university of medicine of the Ministry of health of the Russian Federation

Дисфункция эндотелия нарушает фетоплацентарный кровоток и определяет гестационные осложнения. Исследование функции эндотелия базируется на трех ключевых группах методов: это биохимический анализ, который включает измерение в сыворотке оксида азота, эндотелина, гомоцистеина и т.д.; функциональная диагностика, определяющая реактивность стенки сосуда с применением физических методов; и цитологический метод, который позволяет выявить дисфункцию эндотелия путем подсчета отслоившихся эндотелиальных клеток в периферической крови. Следует отметить, что диагностика эндотелиальной дисфункции у беременных ограничена: традиционные биохимические маркеры поражения эндотелия изменяют свою концентрацию во II и III триместрах и в физиологических условиях, адаптационные изменения вазомоторной функции, характерные для периода беременности, могут искажать результаты функциональных исследований, требуя тщательного учета при их интерпретации. Совершенствование диагностики эндотелиальной дисфункции у беременных является перспективным направлением ранней диагностики сосудистых нарушений у беременных, определяя своевременную профилактику акушерских и перинатальных осложнений.

Цель исследования: совершенствование цитологической диагностики эндотелиальной дисфункции у беременных с применением морфометрии десквамированных эндотелиоцитов. В исследование включена 51 пациентка в I триместре беременности. Контрольную группу составили 18 здоровых женщин с физиологическим течением беременности, в основную группу вошли 33 пациентки с несостоявшимся выкидышем. У всех беременных определялась концентрация десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) в периферической крови по методике, разработанной J. Hladovec (1978), и проводилась с помощью компьютерной морфометрии определялся средний эквивалентный диаметр десквамированных эндотелиоцитов (СДДЭК). Для верификации результатов морфометрической диагностики проводилось исследование классических биохимических маркеров поражения эндотелия: высокочувствительного С-реактивного белка (hsCRP), фактора фон Виллебранда (vWf), микроальбуминурии (МАУ). Результаты исследования подвергались статистическому анализу: использовались критерии Стьюдента, Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена.

Сравниваемые группы были статистически сопоставимы по возрасту и соматической патологии. При сравнении показателей среднего количества ДЭК получено статистически достоверное повышение более чем в 2 раза в группе беременных с несостоявшимся выкидышем: 12,61±5,9 ×104 кл/100 мл в основной группе и 5,55±2,1 ×104 кл/100 мл – в контрольной группе ($p<0,0001$). При компьютерной морфометрии ДЭК также получены достоверные отличия в исследуемых группах. СДЭК в группе с физиологическим течением беременности составил 43,9±3,99 мкм, что в 1,5 раза выше данного показателя в группе с несостоявшимся выкидышем 29,5±9,40 мкм ($p<0,0001$). Средний показатель hsCRP составил в контрольной группе 1,8±0,84 мг/мл и 3,3±2,12 мг/мл – в основной группе ($p=0,0056$). Среднее значение vWf в группе контроля также был ниже аналогичного показателя основной группы: 101,6±9,47% и 120,0±20,18% соответственно ($p=0,0005$). Показатель МАУ: в контрольной группе 0,01±0,006 мкг/мл, в основной группе 0,02±0,011 мкг/мл ($p=0,0003$). Средний показатель концентрации белка p53 в сыворотке крови: в группе контроля 0,003±0,013 Ед/мл, в основной группе 0,01±0,011 Ед/мл ($p=0,0009$).

Обнаружен высокий уровень корреляции между исследуемыми показателями: продемонстрирована сильная обратная зависимость количества ДЭК и СДДЭК ($rs= –0,95$). Показатель

hsCRP также коррелировал с СДДЭК сильно и отрицательно (rs= –0,91). Коэффициент корреляции МАУ и СДДЭК составил rs= –0,72; vWf и СДДЭК: rs= –0,69.

Проведенный анализ актуализирует средний эквивалентный диаметр ДЭК в ряду с традиционными маркерами эндотелиальной дисфункции, а также позволяет применять его как ранний малоинвазивный, быстровыполнимый, технологически и экономически доступный метод диагностики дисфункции эндотелия у беременных.

Краткое резюме на русском языке

Проведен сравнительный анализ применения традиционных биохимических методов исследования эндотелиальной дисфункции, классического цитологического метода подсчета десквамированных эндотелиоцитов, а также определения среднего эквивалентного диаметра десквамированных эндотелиоцитов. Расчет коэффициента Спирмена показал высокий уровень корреляции между исследуемыми показателями: от rs= –0,69 до rs= –0,95. Морфометрическое исследование десквамированных эндотелиоцитов периферической крови может являться новым методом диагностики сосудистых нарушений у беременных и представляет перспективное направление профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Краткое резюме на английском языке

A comparative analysis of the application of traditional biochemical methods for the study of endothelial dysfunction, the classical cytological method of counting desquamated endotheliocytes, as well as determining the average equivalent diameter of desquamated endotheliocytes was carried out. The calculation of the Spearman coefficient demonstrated a high level of correlation between the studied indicators: from rs= –0.69 to rs= –0.95. Morphometric examination of desquamated peripheral blood endotheliocytes may be a new method for diagnosing vascular disorders in pregnant women and represents a promising area for the prevention of obstetric and perinatal complications.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЭКО

IMMUNOLOGICAL MARKERS OF FOLLICULAR FLUID IN ENDOMETRIOSIS AND THEIR IMPACT ON IVF OUTCOMES

Фазлиддинова Ф.Н., Рахманова С.Ш., Закирова Л.М.
Fazliddinova F.N., Raxmanova S.Sh., Zakirova L.M.

Клиника «Two line fertility»
«Two line fertility» clinic

Введение

Эндометриоз является хроническим воспалительным и иммунозависимым заболеванием, ассоциированным со снижением фертильности и неблагоприятными исходами программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Нарушение локального иммунного гомеостаза в яичниковом микроокружении может оказывать влияние на процессы фолликулогенеза, мейотического созревания ооцитов, оплодотворения и раннего эмбрионального развития. Фолликулярная жидкость представляет собой уникальную биологическую среду, отражающую состояние клеточного и гуморального иммунитета в пределах доминантного фолликула. Изучение экспрессии маркеров активации и апоптоза иммунных клеток, таких как CD16 (маркер активности NK-клеток), CD25 (α-цепь рецептора интерлейкина-2) и CD95 (Fas-рецептор, маркер апоптоза), позволяет оценить степень иммунной дисрегуляции у пациенток с эндометриозом и её возможное влияние на эффективность ЭКО.

Цель

Оценить уровень экспрессии CD16, CD25 и CD95 в фолликулярной жидкости у пациенток с эндометриозом до и после проведённой терапии и определить их прогностическое значение для исходов программ ЭКО.

Материалы и методы

В проспективное сравнительное исследование включены 72 пациентки с лапароскопически подтверждённым эндометриозом, проходившие лечение методом ЭКО. Женщины были распределены на две группы по 36 человек. В 1-й группе проводилась предварительная иммуномодулирующая терапия с применением кверцетина в сочетании с аутоиммунным протоколом коррекции воспалительных нарушений. Пациентки 2-й группы получали стандартное лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. В день пункции фолликулов осуществлялся забор фолликулярной жидкости, в которой методом проточной цитометрии определяли уровни CD16, CD25 и CD95 до начала терапии и после завершения курса лечения. Дополнительно оценивали количество полученных ооцитов, процент зрелых ооцитов (MII), частоту оплодотворения, качество эмбрионов, частоту имплантации и наступления клинической беременности.

Результаты

До лечения у всех пациенток отмечалось повышение экспрессии CD16 и CD95 при относительном снижении регуляторного маркера CD25, что свидетельствовало о выраженной активации цитотоксического звена иммунитета и усилении апоптотических процессов в фолликулярной среде. После проведённой иммуномодулирующей терапии в 1-й группе выявлено статистически значимое снижение уровня CD16 и CD95 и тенденция к нормализации CD25 ($p<0,05$). Указанные изменения сопровождались увеличением доли зрелых ооцитов, улучшением морфологического качества эмбрионов и повышением частоты клинической беременности по сравнению со 2-й группой. В группе стандартного лечения достоверной динамики иммунологических показателей не отмечено, а эмбриологические и клинические результаты ЭКО оставались ниже.

Заключение

Определение CD16, CD25 и CD95 в фолликулярной жидкости может рассматриваться как перспективный диагностический и прогностический инструмент у пациенток с эндометриозом в программах ЭКО. Иммуномодулирующая терапия с применением кверцетина и элементов аутоиммунного протокола способствует нормализации локального иммунного статуса яичникового микроокружения, что ассоциируется с улучшением эмбриологических показателей и повышением эффективности ЭКО. Полученные данные подтверждают целесообразность индивидуализированного иммунологического подхода в лечении бесплодия, ассоциированного с эндометриозом.

Краткое резюме на русском языке

В исследовании оценены уровни CD16, CD25 и CD95 в фолликулярной жидкости у 72 пациенток с эндометриозом перед программой ЭКО. Сравнивались результаты иммуномодулирующей терапии (кверцетин + аутоиммунный протокол) и стандартного лечения. В основной группе выявлена нормализация иммунологических показателей, сопровождавшаяся улучшением качества эмбрионов и повышением частоты клинической беременности. Маркеры могут иметь прогностическое значение для исходов ЭКО.

Краткое резюме на английском языке

This study evaluated CD16, CD25, and CD95 levels in follicular fluid of 72 women with endometriosis undergoing IVF. Patients received either immunomodulatory therapy (quercetin with an autoimmune protocol) or standard treatment. The treated group demonstrated normalization of immune markers, improved embryo quality, and higher clinical pregnancy rates. These markers may serve as prognostic indicators for IVF outcomes in endometriosis patients.

РАЗРАБОТКА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО АЛГОРИТМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СТРАТИФИКАЦИИ ЭНДОМЕТРИОЗА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ, МОЛЕКУЛЯРНЫХ И МИКРОБИОМНЫХ МАРКЕРОВ

DEVELOPMENT OF A PERSONALIZED ALGORITHM FOR EARLY DIAGNOSIS AND STRATIFICATION OF ENDOMETRIOSIS BASED ON CLINICAL, MOLECULAR, AND MICROBIOME MARKERS

Хамраева М.Э., Муминова З.А.
Xamraeva M.E., Muminova Z.A.

Ташкентский государственный медицинский университет
Tashkent state medical university

Актуальность

Эндометриоз — хроническое эстрогензависимое воспалительное заболевание, которым страдают около 176 миллионов женщин репродуктивного возраста во всём мире. Средняя задержка постановки диагноза составляет 7–10 лет, что обусловлено полиморфизмом клинических проявлений и отсутствием надёжных неинвазивных диагностических критериев. Единственный верифицирующий метод — лапароскопия с гистологическим исследованием — является инвазивным и неприемлемым для скрининга. Существующие биомаркеры (CA-125, ИЛ-6) демонстрируют недостаточную диагностическую точность при изолированном применении. Разработка мультимодального персонализированного подхода представляется приоритетной научной задачей.

Цель

Разработать и валидировать персонализированный мультимодальный алгоритм ранней диагностики и стратификации риска эндометриоза у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы

Проспективное когортное исследование включало 120 пациенток в возрасте 18–45 лет с клиническими признаками эндометриоза, разделённых на основную группу (n=78, лапароскопически верифицированный эндометриоз) и группу сравнения (n=42). Каждой пациентке проводили: стандартизированную клиническую оценку (шкала ВАШ, анкетирование), трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ), определение сывороточных уровней CA-125 (электрохемилюминесцентный иммуноанализ), цитокинов ИЛ-6, ИЛ-8, ИФН-γ, ФНО-α (мультиплексный анализ Luminex) и циркулирующих миРНК (miRNA-200b, miRNA-141, miRNA-21 — количественная ПЦР в реальном времени). Микробиомный анализ кишечного и вагинального биоценоза выполнен методом секвенирования региона V3–V4 гена 16S рРНК (Illumina MiSeq, биоинформатический пакет QIIME2). Интеграция данных в Мультимодальный Диагностический Индекс (MDI) осуществлялась методом логистической регрессии с LASSO-регуляризацией; внутренняя валидация — 5-кратной перекрёстной проверкой.

Результаты

MDI вычисляется по формуле: MDI = 0,25·Клинический балл + 0,30·Лабораторный индекс + 0,20·ТВУЗИ + 0,15·miRNA + 0,10·Микробиомный индекс. На основании значения MDI (шкала 0–100) пациентки распределяются по трём группам риска: низкий (0–39 баллов) — динамическое наблюдение; умеренный (40–69 баллов) — расширенное обследование и гормональная коррекция; высокий (70–100 баллов) — приоритетное направление на лапароскопию. Алгоритм показал чувствительность 91,7%, специфичность 88,3%, AUC-ROC=0,94, превысив показатели изолированного CA-125 (AUC=0,79) на 15 процентных пунктов. Включение микробиомного компонента повысило точность на 12,3% по сравнению с молекулярно-клинической панелью без него. У пациенток

с эндометриозом выявлено достоверное снижение Lactobacillus spp. и накопление Prevotella copri и Fusobacterium nucleatum (p<0,001); Индекс дисбиоза (DIV>2,5) как самостоятельный маркер показал AUC=0,81. Применение трёхуровневой стратификации позволило избежать диагностической лапароскопии у 68% пациенток низкого риска и сократило среднее время до верификации диагноза с 7,2 до 2,1 года (p<0,001).

Заключение

Разработанный MDI-алгоритм обеспечивает высокую диагностическую точность, превосходящую существующие одиночные подходы, и создаёт основу для персонализированной маршрутизации пациенток в системе репродуктивного здравоохранения Узбекистана.

Краткое резюме на русском языке

Разработан мультимодальный диагностический алгоритм (MDI) ранней диагностики эндометриоза, объединяющий клинические данные, маркеры CA-125, ИЛ-6, ИЛ-8, панель миРНК (miRNA-200b, miRNA-141) и показатели кишечного микробиома. В проспективном исследовании (n=120) алгоритм показал чувствительность 91,7%, специфичность 88,3%, AUC-ROC=0,94. Трёхуровневая стратификация риска сократила диагностическую задержку с 7,2 до 2,1 года и позволила избежать ненужной лапароскопии у 68% пациенток низкого риска.

Краткое резюме на английском языке

A multimodal diagnostic algorithm (MDI) for early endometriosis detection was developed integrating clinical data, CA-125, IL-6, IL-8, a miRNA panel (miRNA-200b, miRNA-141), and gut microbiome indices. In a prospective cohort (n=120), the algorithm achieved sensitivity 91.7%, specificity 88.3%, AUC-ROC=0.94. A three-tier risk stratification system reduced diagnostic delay from 7.2 to 2.1 years and avoided unnecessary laparoscopy in 68% of low-risk patients.

ИММУННЫЙ ПРОФИЛЬ ИМПЛАНТАЦИОННОГО РИСКА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ БЕСПЛОДИИ

IMMUNE PROFILE OF IMPLANTATION RISK IN IDIOPATHIC INFERTILITY

Хонхўжаева М.М., Шукуров Ф.И.
Khonkhojayeva M.M., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent state medical university

Актуальность

Идиопатическое бесплодие у женщин репродуктивного возраста остаётся одной из наиболее сложных проблем репродуктивной медицины, поскольку при стандартном клиническом, гормональном, ультразвуковом и инфекционном обследовании явная причина нарушения фертильности часто не выявляется. В таких случаях особое значение приобретают скрытые иммунопатогенетические механизмы: нарушение репродуктивной иммунной толерантности, субклиническое воспаление, дисбаланс цитокиновой регуляции, изменение локального ответа в эндометрии и цервикальной среде, а также оксидативный стресс. Маркеры IL-33, IL-35, CXCL13 и PD-L1 отражают разные звенья иммунной регуляции и могут быть использованы для уточнения риска имплантационных неудач и выбора персонализированной тактики ведения.

Цель

Оценить диагностическое и прогностическое значение иммунорегуляторных маркеров IL-33, IL-35, CXCL13 и PD-L1 у женщин с идиопатическим бесплодием.

Материалы и методы

Проведено клинико-аналитическое исследование 150 женщин репродуктивного возраста 20–35 лет. Основную когорту составили 120 пациенток

с идиопатическим бесплодием, распределённые на три группы по 40 женщин: I группа — с преобладанием системного иммунного дисбаланса, II группа — с признаками локального иммунного дисбаланса, III группа — с сочетанием иммунного и оксидативного стресс-дисбаланса. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин с сохранённой фертильностью. Всем обследованным проведены клинико-анамнестическая оценка, анализ менструальной и репродуктивной функции, гормональное исследование, УЗИ и допплерометрия органов малого таза, определение IL-33, IL-35, CXCL13, PD-L1, а также маркеров оксидативного стресса. Статистический анализ включал межгрупповое сравнение, корреляционный анализ, логистическую регрессию и ROC-анализ.

Результаты

У пациенток с идиопатическим бесплодием выявлены выраженные иммунорегуляторные различия по сравнению с фертильными женщинами. В I группе уровень IL-33 составил 58,4±4,2 пг/мл, во II — 64,7±4,8 пг/мл, в III — 72,6±5,1 пг/мл против 31,5±3,0 пг/мл в контроле. IL-35, напротив, снижался до 22,8±2,1, 19,4±1,8 и 15,6±1,5 пг/мл против 34,7±2,6 пг/мл у здоровых женщин. CXCL13 был наиболее высоким при локальном и сочетанном дисбалансе: 96,3±7,4 пг/мл во II группе и 118,5±8,2 пг/мл в III группе против 46,2±4,1 пг/мл в контроле. Экспрессия PD-L1 снижалась с 0,82±0,06 усл. ед. в контроле до 0,58±0,05, 0,49±0,04 и 0,41±0,03 усл. ед. в основных группах. Признаки субклинического эндометриального воспаления выявлены у 35,0% женщин I группы, 47,5% II и 62,5% III группы; повторные имплантационные неудачи — у 27,5%, 40,0% и 55,0% соответственно. В III группе дополнительно отмечено повышение MDA до 4,8±0,4 мкмоль/л и снижение общей антиоксидантной активности до 0,86±0,07 усл. ед., что подтверждало участие оксидативного стресса. Корреляционный анализ показал прямую связь IL-33 с частотой имплантационных неудач ($r=0,59$; $p<0,01$), CXCL13 — с признаками локального воспаления ($r=0,62$; $p<0,01$), а PD-L1 — обратную связь с риском нарушения имплантации ($r=–0,64$; $p<0,01$). Сочетание IL-33 >65 пг/мл, IL-35 <18 пг/мл, CXCL13 >100 пг/мл и PD-L1 <0,45 усл. ед. повышало риск имплантационной неудачи в 4,4 раза. Прогностическая модель имела AUC=0,89, чувствительность 86,2% и специфичность 82,5%. После персонализированной коррекции клиническая беременность наступила у 32,5% пациенток I группы, 27,5% II группы и 20,0% III группы, что было ниже при сочетанном иммунно-оксидативном профиле.

Заключение

Идиопатическое бесплодие у женщин репродуктивного возраста часто связано со скрытым иммунорегуляторным дисбалансом, который не выявляется при стандартном обследовании. Наиболее неблагоприятным профилем являлось сочетание повышения IL-33 и CXCL13 со снижением IL-35 и PD-L1, особенно при одновременном усилении оксидативного стресса. Комплексная оценка этих маркеров позволяет уточнить иммунопатогенетический вариант бесплодия, прогнозировать риск имплантационных неудач, выделять пациенток высокого риска и индивидуализировать диагностическую и лечебную тактику.

Краткое резюме на русском языке

У 120 женщин с идиопатическим бесплодием выявлен иммунорегуляторный дисбаланс: IL-33 повышался до 58,4–72,6 пг/мл, IL-35 снижался до 15,6–22,8 пг/мл, CXCL13 достигал 118,5±8,2 пг/мл, PD-L1 снижался до 0,41±0,03 усл. ед. Повторные имплантационные неудачи выявлены у 27,5–55,0% пациенток, чаще при сочетанном иммунно-оксидативном профиле. IL-33 >65 пг/мл, IL-35 <18 пг/мл, CXCL13 >100 пг/мл и PD-L1 <0,45 повышали риск имплантационной неудачи в 4,4 раза. Модель имела AUC=0,89, чувствительность 86,2%, специфичность82,5%.

Краткое резюме на английском языке

In 120 women with idiopathic infertility, immune imbalance was detected: IL-33 increased to 58.4–72.6 pg/mL, IL-35 decreased to 15.6–22.8 pg/mL, CXCL13 reached 118.5±8.2 pg/mL, and PD-L1 decreased to 0.41±0.03 a.u. Recurrent implantation failure occurred in 27.5–55.0% of patients, mainly in the combined immune-oxidative profile. IL-33 >65 pg/mL, IL-35 <18 pg/mL, CXCL13 >100 pg/mL and PD-L1 <0.45 increased implantation failure risk 4.4-fold. The model showed AUC=0.89, sensitivity 86.2% and specificity 82.5%.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

PREDICTION MODEL FOR LATE-ONSET PREECLAMPSIA

Хрущ Л.В., Манухина Е.И.
Khruskch L.V., Manukhina E.I.

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Russian University of Medicine

Актуальность

Гипертензивные расстройства во время беременности – это группа серьезных заболеваний, которые ассоциированы со значительной материнской и перинатальной смертностью. Наиболее грозным осложнением является преэклампсия. Трудности ранней диагностики и отсутствие консервативной терапии подсвечивают важность превентивного направления у пациенток с положительными предикторами. Преэклампсия – это мультисистемное осложнение гестации, сопровождающее от 3 до 10% беременностей, являющееся причиной смерти более 59000 женщин ежегодно. Родоразрешение остается единственным методом лечения, однако это не исключает сохранения симптомов или развития преэклампсии впервые после родов.

Цель

Повышение эффективности скрининговой программы преэклампсии путем изучения материнских факторов риска, клинических данных и биохимических маркеров.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 180 беременных, наблюдавшихся на базе ГКБ №15 им. О.М. Филатова и в амбулаторном отделении ГБУЗ МО «Павлово-Посадская больница». Пациентки подписали добровольное информированное согласие. На первом этапе формировалась когорта наблюдения и проводился сбор миометраила. В 12-14 недль были определены уровни биохимических маркеров PLGF, ADAM-12), PAPP-A и ХГЧ, расширенный ряд материнских факторов риска и PI маточных артерий. Выбор дополнительных биомаркеров осуществлялся по данным литературного поиска и актуальности на момент начала исследования. На втором этапе проводилось проспективное наблюдение до родоразрешения. Все беременные проходили необходимое обследование и получали лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

На третьем этапе после родов были сформированы группы исследования. К первой группе были отнесены 19 пациенток с поздней преэклампсией и во вторую группу были отобраны 38 женщин без преэклампсии, сопоставимых по гинекологическому и соматическому статусу. Затем проводился ретроспективный анализ, статистическая обработка результатов, выбор наиболее достоверных прогностических маркеров и построение модели скрининга с помощью уравнения логистической регрессии.

Результаты

По результатам нашего исследования достоверные отличия среди данных объективного обследования были получены по показателям: возраст, p=0,0015, САД (среднее артериальное давление), p=0,001 и ИМТ (индекс массы тела), p <0,001. По данным показателям был проведен ROC-анализ и получены точки отсечения: возраст более 28 лет, ИМТ выше 28,3 кг\м2 и САД более 90 мм рт.ст. Прогностически важные анамнестические предикторы по данным анализа: преэклампсия при предшествующей беременности, p=0,038, нарушения менструального цикла, p=0,049, ожирение, p <0,001, артериальная гипертензия, p=0,021 и инсулинорезистентность, p=0,004.Было установлено, что предикторами преэклампсии можно считать PLGF, p<0,001 и ADAM-12, p=0,004. Точками отсечения для прогнозирования преэклампсии по данным ROC-анализа стали 39 нг\мл и ниже для показателя PLGF и 1,6 нг\мл и более для ADAM-12. На основании отобранных предикторов и биомаркеров была построена расширенная модель скрининга. Комбинация продемонстрировала высокие показатели чувствительности и специфичности для предикции поздней преэклампсии – 100% при 6% ложноположительных результатах, p <0,001.

Заключение

Важную роль в калькуляции рисков преэклампсии играют: возраст, ИМТ, уровень САД, наличие

преэклампсии в анамнезе, нарушения менструального цикла, инсулинорезистентность и артериальная гипертензия. Значимыми биохимическими и инструментальными предикторами являются: ADAM-12, PLGF и PI маточных артерий. Результаты исследования продемонстрировали возможности для улучшения прогнозирования данного заболевания. Разработанная модель может позволить повысить эффективность скрининга после дополнительного изучения на большем объёме выборки. Более точное определение группы риска и своевременное проведение профилактических мероприятий остаются самыми надежными методами для улучшения показателей по распространенности преэклампсии, тяжести ее течения и частоте материнских и перинатальных потерь.

Краткое резюме на русском языке

Преэклампсия – это мультисистемное осложнение гестации, которое трудно поддается лечению и имеет грозные последствия для матери и плода. Поэтому важной акушерской задачей является прогнозирование данного заболевания.

По результатам нашего исследования была предложена эффективная модель для раннего прогнозирования поздней преэклампсии. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения возможностей скрининга. Разработанная комбинированная модель позволяет повысить эффективность выявления группы риска по развитию преэклампсии для своевремнного начала профилактической терапии.

Краткое резюме на английском языке

Preeclampsia is a multisystem complication of gestation that is difficult to treat and has dire consequences for the mother and fetus. Therefore, an important obstetric task is to predict this disease.

Based on the results of our study, an effective model for early prediction of late preeclampsia was proposed. The results indicate the need for further study of screening options. The developed combined model makes it possible to increase the efficiency of identifying a group at risk for the development of preeclampsia for the timely initiation of preventive therapy.

СТЕРОИДНЫЙ МЕТАБОЛОМ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ЦИКЛ-АССОЦИИРОВАННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

STEROID METABOLOME IN PREDICTING FERTILITY RESTORATION IN CYCLE-ASSOCIATED HORMONAL DYSFUNCTION

Шукуров Ф.И., Юлдашева М.А.
Shukurov F.I., Yuldasheva M.A.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Женское бесплодие, связанное с гормональной дисфункцией различных фаз менструального цикла, является одной из актуальных проблем репродуктивной медицины. Нарушения фолликулярной, овуляторной и лютеиновой фаз приводят к снижению качества фолликулогенеза, недостаточному формированию доминантного фолликула, нарушению секреторной трансформации эндометрия, снижению рецептивности и уменьшению вероятности наступления беременности. Стандартная гормональная и эхографическая диагностика позволяет оценить основные звенья репродуктивной функции, однако не всегда отражает глубинные биохимические механизмы нарушения фертильности. В связи с этим особое значение имеет метаболомический анализ стероидных метаболитов крови и мочи, позволяющий уточнить патогенез бесплодия, прогнозировать восстановление фертильности и индивидуализировать лечебную тактику.

Цель

Оценить клинико-диагностическое и прогностическое значение стероидных метаболитов у женщин с бесплодием, обусловленным гормональной дисфункцией различных фаз менструального цикла.

Материалы и методы

В исследование включены 120 женщин репродуктивного возраста. Основную когорту составили 90 пациенток с бесплодием, распределённые на три группы: I группа — 30 женщин с гормональной дисфункцией фолликулярной фазы, II группа — 30 женщин с дисфункцией овуляторной фазы, III группа — 30 женщин с дисфункцией лютеиновой фазы. Группу сравнения составили 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Всем пациенткам проведены клинико-анамнестическое обследование, гормональные исследования, трансвагинальное УЗИ, эходоплерометрия, а также метаболомический анализ крови и мочи методом LC-MS/MS. Оценивались 16β-гидроксиэстрон, 17β-гидроксипрегненолон, 20α-гидроксипрогестерон, 3β,5β-тетрагидроксипрогестерон и 7α-гидрокси-ДГЭА. Статистический анализ включал корреляционную оценку, логистическую регрессию и ROC-анализ.

Результаты

Нарушения менструального цикла выявлены у 36,7% женщин I группы, 40,0% II группы и 43,3% III группы. Частота первичного бесплодия составила соответственно 50,0%, 56,7% и 53,3%. По данным УЗИ, снижение числа антральных фолликулов менее 5 отмечено у 70,0% пациенток I группы, 40,0% II группы и 30,0% III группы. Формирование доминантного фолликула на 12–14-й день цикла выявлено только у 30,0%, 20,0% и 36,7% женщин соответственно против 83,3% в группе сравнения. Эндометрий менее 7 мм определялся у 60,0% женщин I группы, 36,7% II группы и 53,3% III группы. RI в спиральных артериях был повышен до 0,71±0,024, 0,68±0,022 и 0,69±0,023 против 0,56±0,019 в контроле. Уровень эстрадиола составил 38,5±1,3 пг/мл в I группе, 110,3±3,6 пг/мл во II и 60,2±2,1 пг/мл в III группе против 198,4±6,6 пг/мл у здоровых женщин; прогестерон — 0,70±0,24, 1,1±0,037 и 4,2±0,13 нг/мл против 13,2±0,44 нг/мл. В крови 16β-гидроксиэстрон снижался до 0,13±0,005, 0,18±0,006 и 0,09±0,003 нг/мл против 0,21±0,008 нг/мл; 20α-гидроксипрогестерон — до 0,31±0,010, 0,48±0,015 и 0,18±0,005 нг/мл против 0,62±0,022 нг/мл; 7α-гидрокси-ДГЭА — до 0,21±0,008, 0,26±0,009 и 0,15±0,005 нг/мл против 0,31±0,011 нг/мл. В моче также выявлено достоверное снижение 16β-гидроксиэстрона, 20α-гидроксипрогестерона, 17β-гидроксипрегненолона, 3β,5β-тетрагидроксипрогестерона и 7α-гидрокси-ДГЭА. Корреляционный анализ показал связь 16β-гидроксиэстрона с диаметром доминантного фолликула, AFC и толщиной эндометрия (r=0,41–0,66; p<0,01), 20α-гидроксипрогестерона — с эндометриальной рецептивностью и лютеиновой функцией (r=0,58; p<0,01). Прогностическая модель восстановления фертильности на основе пяти метаболитов имела AUC=0,86, чувствительность 83%, специфичность 80%. После индивидуализированной терапии эндометрий увеличился до 8,1–8,6 мм, RI в спиральных артериях снизился до 0,61–0,64, Rf повысился с 0,36±0,09 до 0,68±0,11. Восстановление менструального цикла достигнуто у 82,2% пациенток, беременность наступила у 72,2%.

Заключение

У женщин с бесплодием, обусловленным гормональной дисфункцией различных фаз менструального цикла, выявлено значимое снижение стероидных метаболитов крови и мочи, связанное с нарушением фолликулогенеза, снижением эндометриальной рецептивности и ухудшением репродуктивного прогноза. Наиболее информативными показателями являлись 16β-гидроксиэстрон, 20α-гидроксипрогестерон и 7α-гидрокси-ДГЭА. Метаболомическая модель позволяет прогнозировать восстановление фертильности, выбирать индивидуальную терапию и проводить динамический контроль её эффективности.

Краткое резюме на русском языке

У 90 женщин с бесплодием, связанным с фазовой гормональной дисфункцией, выявлено снижение стероидных метаболитов крови и мочи. 16β-гидроксиэстрон в крови снижался до 0,09–0,18 нг/мл, 20α-гидроксипрогестерон — до 0,18–0,48 нг/мл, 7α-гидрокси-ДГЭА — до 0,15–0,26 нг/мл. Метаболиты коррелировали с AFC, доминантным фолликулом и толщиной эндометрия. Модель прогнозирования фертильности имела AUC=0,86, чувствительность 83%, специфичность 80%. После индивидуализированной терапии цикл восстановился у 82,2%, беременность наступила у 72,2% пациенток.

Краткое резюме на английском языке

In 90 infertile women with phase-specific hormonal dysfunction, decreased steroid

metabolites in blood and urine were detected. Serum 16β-hydroxyestrone decreased to 0.09–0.18 ng/mL, 20α-hydroxyprogesterone to 0.18–0.48 ng/mL, and 7α-hydroxy-DHEA to 0.15–0.26 ng/mL. These metabolites correlated with AFC, dominant follicle development and endometrial thickness. The fertility prediction model showed AUC=0.86, sensitivity 83% and specificity 80%. After individualized therapy, menstrual cycle recovery was achieved in 82.2% and pregnancy in 72.2% of patients.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА OSTEOAI-WOMEN

EARLY DIAGNOSIS AND PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN WITH SURGICALLY INDUCED MENOPAUSE USING THE OSTEOAI-WOMEN ARTIFICIAL INTELLIGENCE SYSTEM

Эгамбердиева М.У., Абдуллаева Л.М.
Egamberdieva M.U., Abdullaeva L.M.

Ташкентский государственный медицинский университет
Tashkent state medical university

Актуальность

Остеопороз остаётся одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности у женщин. При хирургически индуцированной менопауза (ХИМ) – резком прекращении функции яичников вследствие билатеральной овариэктомии – потеря костной массы достигает 5–10% уже в первый год, что в 2–3 раза превышает темпы при естественной менопаузе. В Узбекистане число оперативных гинекологических вмешательств ежегодно растёт, однако национального протокола по профилактике остеопороза при ХИМ не существует. Традиционные методы скрининга выявляют уже сформировавшееся заболевание, тогда как инструменты раннего персонализированного прогнозирования в рутинной практике отсутствуют.

Цель

Разработать и обосновать оптимизированный комплекс профилактических мероприятий при ХИМ, включающий AI-систему стратификации риска остеопороза OsteoAI-Women.

Материалы и методы

Проспективное амбулаторно-клиническое исследование (ТГМУ, 2026–2029). Включено 174 женщины 35–55 лет (средний возраст 43,8±5,2 года): 1-я группа — 72 пациентки с ХИМ; 2-я группа сравнения — 72 с естественной менопаузой; 3-я контрольная — 30 женщин с сохранённым менструальным циклом. Методы: DXA-денситометрия (Т-критерий позвоночника и шейки бедра); лабораторные — витамин D, кальций, CrossLaps, остеокальцин; гормональные — E_2, ФСГ; опросники MENQOL и EQ-5D. Дополнительно данные каждой пациентки вводились в прототип системы OsteoAI-Women, реализованной на алгоритмах машинного обучения, с последующим сопоставлением AI-стратификации с клиническими данными.

Результаты. Снижение МПК (остеопения или остеопороз) выявлено у 76,4% пациенток с ХИМ против 42,0% в группе сравнения и 8,0% в контроле ($p<0,001$). Среднее значение Т-критерия в поясничном отделе составило –2,7 в группе ХИМ, –1,8 в группе сравнения, –0,4 в контроле. Гипоэстрогенизм ($E_2<15$ пг/мл) зафиксирован у 84% пациенток с ХИМ, дефицит витамина D — у 68%, повышение CrossLaps — у 71%. Система

OsteoAI-Women показала точность прогноза 89%, чувствительность 87%, специфичность 84%. AI-алгоритм отнёс 38,9% пациенток с ХИМ в группу высокого риска, что полностью совпало с результатами DXA. Применение системы позволяет выявить угрозу снижения МПК за 2–3 года до клинической манифестации и автоматически формировать индивидуальный план: коррекцию дефицита витамина D и кальция, МГТ при отсутствии противопоказаний, антиостеопоротическую терапию и график DXA-мониторинга.

Заключение

ХИМ является независимым значимым фактором риска остеопороза. Внедрение AI-системы OsteoAI-Women в работу женских консультаций и гинекологических стационаров Узбекистана позволит перейти от реактивной диагностики к персонализированной превентивной стратегии защиты костной ткани у женщин репродуктивного возраста.

Краткое резюме на русском языке

Хирургически индуцированная менопауза (ХИМ) является значимым фактором риска остеопороза. У 76% пациенток с ХИМ выявлено снижение МПК. Разработанная AI-система OsteoAI-Women обеспечивает автоматическую стратификацию риска с точностью 89%, чувствительностью 87% и специфичностью 84%, что позволяет прогнозировать снижение костной массы за 2–3 года до манифестации заболевания и формировать персонализированную стратегию профилактики.

Краткое резюме на английском языке

Surgically induced menopause (SIM) is a major risk factor for osteoporosis. Reduced BMD was detected in 76% of SIM patients. The OsteoAI-Women AI system provides automated risk stratification with 89% accuracy, 87% sensitivity and 84% specificity, enabling bone loss prediction 2–3 years before clinical onset and generating personalised prevention strategies.

ТЕМАТИКА: 4. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

АТРОФИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В СТРУКТУРЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПО ДАННЫМ УРГЕНТНОГО СТАЦИОНАРА

ENDOMETRIAL ATROPHY IN THE STRUCTURE OF CAUSES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN POSTMENOPAUSE: DATA FROM AN EMERGENCY HOSPITAL

Горбачева Т.И., Ельчанинов Д.В., Головкина Н.В., Артеменко А.Н., Садуллоева М.Н., Худобина Т.А., Плахотнюк П.А.
Gorbacheva T.I., Elchaninov D.V., Golovkina N.V., Artemenko A.N., Sadulloeva M.N., Khudobina T.A., Plakhotnyuk P.A.

1. *ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет МЗ России*
2. *КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Барнаул»*

1. *Altai State Medical University, Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russia*
2. *Regional Clinical Emergency Hospital, Barnaul, Russia*

Согласно данным литературы ведущей причиной аномальных маточных кровотечений в постменопаузе (пАМК) является атрофия эндометрия, частота которой, достигает 60–80% (Sung S., 2025). Подобная статистика широко цитируется и может формировать отношение к причинам пАМК как к преимущественно доброкачественным . Так по данным Jo H.C. и соавт. (2018) у пациенток старше 65 лет с пАМК атрофический эндометрий был диагностирован в 61,2% случаев , а в исследовании Kim M.K. и соавт., атрофия эндометрия и влагалища также явилась наиболее частой находкой, составив 51,1%.

Вместе с тем существуют основания полагать, что структура причин АМК в постменопаузе может значительно варьировать в разных регионах мира (Rotenberg O . 2022). Частота рака эндометрия и гиперпластических процессов напрямую связана с распространённостью таких факторов риска, как ожирение, сахарный диабет 2 го типа и особенности репродуктивного анамнеза, которые неравномерно представлены в различных популяциях (Hurtado S., 2023). Поэтому прямое экстраполирование данных, полученных в других регионах мира, на российскую популяцию требует осторожности.

Цель

Определить реальную частоту атрофии эндометрия и других причин аномальных маточных кровотечений в постменопаузе у пациенток ургентого гинекологического стационара.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 100 историй болезни пациенток, находившихся в гинекологическом отделении КГБУКЗ КК «Больница скорой медицинской помощи, г.Барнаул» диагнозом «Аномальное маточное кровотечение в постменопаузе». Верификация причины кровотечения проводилась путём раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального

канала под контролем гистероскопии. При отсутствии соскоба выполнялось цитологическое исследование мазков-отпечатков. Проведён анализ структуры гистологических и цитологических заключений.

Результаты

Средний возраст пациенток, включённых в анализ, составил 63,3 ± 9,5 лет. Анализ соматического фона показал высокую отягощенность пациенток метаболическими нарушениями: гипертоническая болезнь зарегистрирована у 43,0% (n=43), сахарный диабет 2-го типа — у 18,0% (n=18), ожирение — у 69,0% (n=69). Таким образом, подавляющее большинство обследованных имели классические факторы риска развития гиперпластических и неопластических процессов эндометрия. Роды в анамнезе были у 89,0% (n=89) пациенток.

Выявлена крайне низкая доля атрофии эндометрия в изолированном виде, которая была верифицирована лишь у 9,0% (n=9) пациенток. У 6,0% (n=6) больных получен пролиферативный эндометрий. У 15,0% (n=15) пациенток получить адекватный для гистологического анализа материал не удалось ввиду скудности соскоба. При этом цитологическое исследование мазков-отпечатков подтвердило наличие желез эндометрия различной степени функциональной активности, что позволяет в какой-то степени исключить злокачественный процесс.

Первое место в структуре причин АМК в постменопаузе заняли полипы эндометрия, диагностированные у 34,0% (n=34) пациенток. Аденокарцинома эндометрия выявлена у 22,0% (n=22) больных, что более чем вдвое превышает частоту встречаемости атрофии. Гиперпластические процессы эндометрия в сумме составили 14,0% (n=14) – гиперплазия без атипии — 12,0% (n=12) и гиперплазия с атипией — 2,0% (n=2).

Следует подчеркнуть высокую сочетанной патологии: у 4 из 22 пациенток с раком эндометрия (18,2%) злокачественный процесс сочетался с полипами. У 1 пациентки полип сочетался с субмукозной миомой. У 16 (47,1% от всех полипов) больных полипы выявлены на фоне атрофичного эндометрия.

Заключение

Таким образом, изолированная атрофия эндометрия является причиной постменопаузального кровотечения лишь у 9,0% пациенток, уступая полипам (34,0%) и аденокарциноме (22,0%) и гиперлазии эндометрия (12%). Доминирование органической патологии эндометрия диктует необходимость обязательного гистологического исследования у всех пациенток с АМК в постменопаузе, поступающих в экстренном порядке. Полученные результаты могут указывать на осторожность экстраполяции зарубежных статистических данных к российской популяции ввиду различий в распространенности факторов риска патологии эндометрия. Выявленная структура причин обосновывает необходимость сохранения активной хирургической тактики с тотальным выскабливанием полости матки под контролем гистероскопии в качестве стандарта оказания помощи при постменопаузальных кровотечениях в ургентном стационаре.

Краткое резюме на русском языке

Цель: определить реальную частоту атрофии эндометрия среди причин постменопаузальных кровотечений. Проведён ретроспективный анализ 100 случаев (средний возраст 63,3±9,5 лет). У 69% – ожирение, у 43% – гипертоническая болезнь, у 18% – сахарный диабет 2 типа. Изолированная атрофия эндометрия выявлена лишь у 9% пациенток, полипы – у 34%, рак эндометрия – у 22%, гиперплазия эндометрия – у 14%; у 15% соскоб не получен. Таким образом, атрофия в ургентной практике встречается значительно реже, чем органическая патология, что диктует обязательную гистологическую верификацию и сохранение активной тактики с выскабливанием полости матки под контролем гистероскопии при постменопаузальных АМК.

Краткое резюме на английском языке

Aim: To determine the true frequency of endometrial atrophy among the causes of postmenopausal bleeding (PMB). A retrospective analysis of 100 cases (mean age 63.3±9.5 years) was performed. Obesity was present in 69%, hypertension in 43%, type 2 diabetes mellitus in 18%. Isolated endometrial atrophy was found in only 9% of patients, polyps in 34%, endometrial cancer in 22%, endometrial hyperplasia in 14%; curettage specimen was not obtained in 15%. Thus, in the emergency setting, atrophy is significantly less common than organic pathology, which mandates obligatory histological verification and active surgical management with hysteroscopy-guided uterine cavity curettage for PMB.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПЭТ/КТ ПРИ НЕОПЛАЗИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ: КОРРЕЛЯЦИЯ С ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

EVALUATION OF THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PET/CT METABOLIC MARKERS IN ENDOMETRIAL NEOPLASMS: CORRELATION WITH PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Комличенко Э.Э., Первунина Т.М., Комличенко Э.В., Ульрих Е.А.
Komlichenko E.E., Pervunina T.M., Komlichenko E.V., Ulrikh E.A.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Almazov National Medical Research Centre

Актуальность

Проблема верификации рака тела матки сохраняет высокую медико-социальную значимость ввиду доминирующего положения в спектре онкогинекологической заболеваемости. Выработка оптимальной лечебной стратегии детерминируется комплексной оценкой критериев, включающих стадирование по системе FIGO, степень гистологической дифференцировки, глубину инвазии и молекулярно-генетический профиль новообразования. В данном контексте неинвазивные технологии метаболической визуализации, в частности позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ/КТ) с применением 18F-фтордезоксиглюкозы (18F-ФДГ), приобретают особую роль как инструмент, позволяющий количественно охарактеризовать энергетический обмен опухолевых клеток.

Цель

Сопоставление количественных индикаторов гликолитической активности первичного опухолевого очага, зафиксированных при ПЭТ/КТ 18F-ФДГ, с патоморфологическими и иммуногистохимическими данными, определяющими клиническое течение рака эндометрия (РЭ).

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных 34 пациенток с гистологически подтвержденным диагнозом РЭ, которым на предоперационном этапе проводилось радионуклидное сканирование. Проведена оценка зависимости между стандартизированным уровнем накопления радиофармпрепарата (SUVmax), метаболическим объемом неоплазии (MTV), совокупным показателем гликолиза (TLG) и такими характеристиками, как морфологический вариант строения, степень ядерной анаплазии (Grade), наличие лимфоваскулярной инвазии (ЛВИ) и статус сигнальных лимфатических узлов.

Результаты

Проведенное исследование выявило наиболее устойчивую связь интенсивности аккумуляции 18F-ФДГ в первичном узле с уровнем злокачественности клеток. Коэффициент ранговой корреляции по Спирмену достиг $\rho=0.68$ при уровне значимости $p<0.001$, что свидетельствует о высокой сопряженности метаболического сигнала со снижением тканевой дифференцировки. Распределение SUVmax увеличивалось по мере утраты опухолью признаков зрелости. Если в группах Grade 1 и Grade 2 медианные значения показателя были относительно сопоставимы (7.25 и 7.22 соответственно), то переход к Grade 3 характеризовался качественным скачком до уровня 12.80 ($p<0.001$). Подобная динамика подтверждает гипотезу о том, что трансформация фенотипа в низкодифференцированный сопряжена не с линейным, а со экспоненциальным усилением анаэробного гликолиза. Помимо корреляции с Grade, зарегистрирована статистически значимая умеренная положительная взаимосвязь между SUVmax и глубиной инвазивного прорастания миометрия ($\rho=0.58$, $p=0.001$). У пациенток с глубокой инвазией стенки матки (более половины толщины мышечного

слоя) медиана накопления изотопа достигала 8.66 против 6.40 при поверхностной инвазии. Данное обстоятельство позволяет рассматривать степень гликолитической активности в качестве дополнительного маркера локальной агрессивности опухоли. Дальнейший анализ объемных параметров MTV и TLG выявил их тесную внутреннюю сопряженность (ρ=0.91), при этом оба индикатора также демонстрировали более высокие цифровые значения при наличии признаков лимфоваскулярного распространения и в группе неблагоприятных неэндометриоидных гистотипов.

Заключение

Исследование обоснованно доказывает существование корреляции между выраженностью гликолитической активности, фиксируемой методом ПЭТ/КТ 18ФДГ, и ключевыми прогностическими факторами РЭ. Критически значимым выводом является обнаружение дискретного порога метаболической активности при переходе от высоко- и умеренно дифференцированных форм (low-grade) к низкодифференцированному раку (high-grade). Отсутствие существенных различий по SUVmax между Grade 1 и Grade 2 при резком возрастании показателей в Grade 3 указывает на то, что именно переход к незрелому клеточному фенотипу сопровождается перестройкой энергетического метаболизма, что открывает перспективы для использования данных ПЭТ/КТ в качестве объективного дифференцирующего критерия в спорных клинических ситуациях.

Краткое резюме на русском языке

Проблема верификации рака тела матки сохраняет высокую медико-социальную значимость. ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ выполнена 34 пациенткам с раком эндометрия. Выявлена сильная корреляция SUVmax со степенью злокачественности (ρ=0.68; p<0.001). Ключевой результат — резкий метаболический скачок при переходе от G1-2 к G3, тогда как внутри группы low-grade различия несущественны. SUVmax, MTV и TLG также ассоциированы с глубиной инвазии, неэндометриоидным гистотипом и лимфоваскулярной инвазией. Метод объективно отражает агрессивность опухоли, что открывает перспективы для использования данных ПЭТ/КТ в качестве объективного дифференцирующего критерия в спорных клинических ситуациях.

Краткое резюме на английском языке

The problem of verification of uterine body cancer remains highly medico-social. PET/CT with 18F-FDG was performed in 34 patients with endometrial cancer. A correlation of SUVmax with the degree of malignancy was revealed (ρ=0.68; p<0.001). The key result is a metabolic jump in the transition from G1-2 to G3, whereas within the low-grade group, the differences are insignificant. SUVmax, MTV, and TLG are also associated with depth of invasion, non-endometrioid histotype, and lymphovascular invasion. The method reflects the aggressiveness of the tumor, which opens up the possibility of using PET/CT data as a differentiating criterion in certain clinical situations.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

DETERMINATION OF SECRETORY IMMUNOGLOBULIN A IN CERVICAL DYSPLASIA

Логинова О.П.
Lohinava V.P.

ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»

SI «Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology»

Актуальность

Секреторный иммуноглобулин А (sIgA) является биологическим маркером, который непосредственно обеспечивает «первую линию защиты» влагалища от воздействия чужеродных антигенов. Он защищает эпителий слизистых влагалища путем блокировки поверхностных бактериальных адгезивов, нейтрализует вирусы, опсонизирует

патогены, стимулирует фагоцитоз. При снижении местного иммунитета, и, в частности, sIgA, возникает хроническая патология. Хроническому воспалительному процессу шейки матки уделяется особое внимание, так как оно замедляет процессы репаративной регенерации, которые влияют на процесс малигнизации.

Цель

Определить уровни секреторного иммуноглобулина А в норме и при дисплазии шейки матки.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 102 женщины репродуктивного возраста – 48 с нормоцитограммой (контрольная группа) и 54 с дисплазией шейки матки. Материалом для исследования послужили образцы цервиковагинального секрета. Детекция секреторного IgA осуществлялась с использованием набора реагентов для иммуноферментного анализа (DiaMetra, Италия). Образцы цервиковагинального секрета предварительно обрабатывали и готовили разведение 1:1000, согласно инструкции к набору. Концентрация sIgA в образце рассчитывалась по калибровочной кривой и выражалась в пг/мл. Исследования выполнены в лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в рамках проекта БРФФИ «Изучить функциональные особенности резидентной микробиоты влагалища при различной степени тяжести предопухолевых поражений шейки матки у ВПЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста Гомельской области» № гос. регистрации:20221047 от 04.07.2022.

Результаты

По результатам определения секреторного иммуноглобулина А, выявлены существенные различия в его содержании у женщин при дисплазии шейки матки (ШМ) и в норме. В цервикальном секрете содержание sIgA при дисплазии ШМ было в 1,5 раза ниже и составило 2,3 [1,1; 4,6] пг/мл, при нормоцитограмме – 3,6 [1,2; 6,5] пг/мл ($p<0,05$). Секреторный иммуноглобулин А является первым компонентом защиты слизистых от различных патогенов бактериальной и вирусной природы. На слизистых влагалища снижение sIgA приводит к нарушению клиренса различных макромолекул и создает благоприятные условия для проникновения различных патогенов, в том числе и ВПЧ ВКР. Следовательно, уменьшение количества sIgA на слизистых влагалища является дополнительным фактором риска инфицирования ВПЧ в перспективе. Уменьшение количества sIgA приводит к нарушению колонизационной резистентности влагалища, способствуя возникновению воспаления, переходу его в хроническую форму, что может приводить к повреждению клеток и запуску процессов канцерогенеза в шейке матки.

Заключение

Таким образом, установлено, что уровень секреторного иммуноглобулина А снижен у женщин с цервикальными интраэпителиальными дисплазиями. Низкий его уровень способствует адгезии и проникновению бактерий и вирусов, в том числе и вируса папилломы человека, что может усугублять дисплазию и приводить к ее прогрессированию до рака шейки матки.

Краткое резюме на русском языке

Местный иммунитет играет важную роль в поддержании микроэкологии влагалища в пределах нормы. Одним из факторов местного иммунитета является секреторный иммуноглобулин А. Представлены результаты определения уровня этого показателя в цервиковагинальном секрете у женщин с различной степенью цервикальных интраэпителиальных изменений и у здоровых женщин. Исследование выявило значительное снижение уровня секреторного иммуноглобулина А у женщин с цервикальной дисплазией.

Краткое резюме на английском языке

Local immunity plays a crucial role in maintaining the vaginal microecology within normal limits. One of the factors of local immunity is secretory immunoglobulin A. The results of determining the level of this indicator in cervicovaginal secretions in women with varying degrees of cervical intraepithelial changes and in healthy women are presented. The study revealed a significant decrease in secretory immunoglobulin A levels in women with cervical dysplasia.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭКОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВПЧ-НЕЗАВИСИМОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

FEATURES OF VAGINAL MICROECOLOGY IN HPV-INDEPENDENT CERVICAL DYSPLASIA

Логинова О.П.
Lohinava V.P.

ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»
SI «Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology»

Актуальность

Рак шейки матки (РШМ) представляет собой важную проблему общественного здравоохранения и является одним из четырех наиболее распространённых видов рака у женщин. Существующие исследования показывают, что ВПЧ-независимый РШМ имеет другой патогенез, чем связанный с ВПЧ, хотя механизм развития его пока неясен. В настоящее время считается, что он связан с изменением микрофлоры, иммунным ответом и рядом других факторов.

Цель

Оценить факторы микроэкологии влагалища при ВПЧ-независимой цервикальной дисплазии.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 78 женщин репродуктивного возраста (18-49 лет) с отрицательным результатом по обнаружению ДНК ВПЧ ВКР по результатам ПЦР-исследования. Материал для исследования: мазки из заднего свода влагалища и образцы цервиковагинального секрета. Выполнялось исследование мазков из влагалища культуральным методом. Идентификация выросших микроорганизмов проводилась на анализаторе Vitek2Compact. Оценивали состояние микробиоценоза в зависимости от числа выросших лактобактерий. pH отделяемого влагалища определяли с использованием тест-полосок (Macherey-Nagel, Германия). В цервиковагинальном секрете были определены уровни секреторного IgA (sIgA), интерлейкинов (ИЛ) ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α) иммуноферментным методом. Многофакторный анализ показателей, ассоциированных с дисплазией, проводился с помощью логистической регрессии с расчётом отношения шансов (ОШ) как экспоненциальное преобразование соответствующих коэффициентов регрессии.

Результаты

По результатам анализа выявлены факторы риска, ассоциированные с дисплазией ШМ. Согласно полученным нами данным, к неблагоприятным факторам при ВПЧ-независимой дисплазии возможно отнести: дисбиоз влагалища ОШ 18,7 (95% ДИ 4,1-129) p<0,001, увеличение pH влагалищного отделяемого ОШ 2,4 (95% ДИ 1,4-5,2), повышение ИЛ-6 ОШ 1,03 (95% ДИ 1,0-1,08), снижение секреторного иммуноглобулина А ОШ 0,85 (95% ДИ 0,69-0,99). Для остальных показателей отношение шансов не было значимым при ВПЧ-независимой цервикальной дисплазии.

Заключение

Выявлены неблагоприятные факторы, ассоциированные с ВПЧ-независимой дисплазией шейки матки. Все эти факторы способствуют возникновению и прогрессированию ВПЧ-независимой цервикальной дисплазии. В практическом плане полученные результаты позволяют выявить и сформировать группы риска среди женщин, у которых будут выявлены вышеперечисленные неблагоприятные факторы. Именно эти исследования позволяют оценить вклад каждого из изученных факторов при цервикальной дисплазии, что в последующем даст возможность применить персонализированный, предиктивный и превентивный подходы индивидуально для каждой женщины с целью предотвращения РШМ.

Краткое резюме на русском языке

Большинство предыдущих исследований рака шейки матки были сосредоточены на РШМ, ассоциированном с ВПЧ, из-за его распространенности, что привело к значительному уменьшению внимания к раку шейки матки, не связанному с ВПЧ. Соответственно, ВПЧ-независимый РШМ изучен недостаточно по сравнению со случаями, ассоциированными с ВПЧ. Выявление факторов,

связанных с этим заболеванием, может помочь в разработке профилактических мер и ранней диагностике рака шейки матки, не связанного с ВПЧ.

Краткое резюме на английском языке

Most previous cervical cancer studies have focused on HPV-associated cervical cancer due to its prevalence, leading to a significant decline in attention to non-HPV-associated cervical cancer. Consequently, HPV-independent cervical cancer has been understudied compared to HPV-associated cases. Identifying factors associated with this disease could aid in the development of preventive measures and early diagnosis of non-HPV-associated cervical cancer.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЭКОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЯХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВПЧ

CHARACTERISTICS OF VAGINAL MICROECOLOGY IN CERVICAL DYSPLASIAS ASSOCIATED WITH HPV

Логинова О.П., Гасич Е.Л.
Lohinava V.P., Gasich E. L.

ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»

SI «Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology»

Актуальность

Рак шейки матки (РШМ) является одним из наиболее распространенных злокачественных заболеваний, внося весомый вклад в рост смертности среди женщин во всем мире. Микроэкология влагалища играет ключевую роль в развитии инфекции ВПЧ, тем самым способствуя развитию РШМ.

Цель

Охарактеризовать микроэкологию влагалища при ВПЧ-ассоциированных цервикальных дисплазиях.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 102 женщины репродуктивного возраста (18–49 лет). Материалом для исследования были мазки из заднего свода влагалища и образцы цервиковагинального секрета. Выполнялось культурное исследование мазков из влагалища. Оценивали состояние микробиоценоза в зависимости от числа выросших микроорганизмов, в том числе лактобактерий и уровня pH влагалищного отделяемого. У всех изолятов лактобацилл проводилось определение функциональной активности: способность продуцировать перекись водорода, формировать биопленку и проявлять антагонистическую активность по отношению к тест-штаммам условно-патогенных микроорганизмов. Определено содержание секреторного IgA (sIgA), интерлейкинов (IL) IL-1β, IL-2, IL-6, IL-8, IL-10 и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α) иммуноферментным методом в цервиковагинальном секрете. Исследования выполнены в лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в рамках проекта БРФФИ «Изучить функциональные особенности резидентной микробиоты влагалища при различной степени тяжести предопухолевых поражений шейки матки у ВПЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста Гомельской области» № гос. регистрации:20221047 от 04.07.2022.

Результаты

При ВПЧ-ассоциированной дисплазии отмечено значимое повышение уровня pH отделяемого влагалища ($p<0,034$) и высокая частота встречаемости дисбиоза влагалища (80%), причем выраженный дисбиоз выявлен у 73,3% пациенток. Антагонистическая активность и способность продуцировать перекись водорода у лактобацилл сравниваемых групп не различались. Выявлено снижение биопленкообразования у лактобацилл, изолированных в группе с цервикальной дисплазией. Так, способность формировать основное вещество было низким у всех изолятов лактобацилл в этой группе ($p=0,02$), а способность образовывать биомассу отсутствовала у 60% изолятов

(p=0,003). При изучении показателей, характеризующих локальный иммунитет, мы не получили значимых различий в группах. Однако отмечена тенденция увеличения воспалительных цитокинов, регуляторного IL-2 и снижения sIgA в группе с цервикальной дисплазией.

Заключение

Таким образом, мы установили, что в группе женщин при ВПЧ-ассоциированной дисплазии шейки матки выявлены значимые изменения микроэкологии влагалища. ВПЧ-ассоциированная цервикальная дисплазия ассоциирована с дисбиозом влагалища, с повышением pH влагалищного отделяемого. Нами установлено, что при цервикальной дисплазии происходит изменение свойств резидентной влагалищной микробиоты: снижение способности формировать биопленку на слизистых влагалища и изменение показателей локального иммунитета, что приводит к снижению колонизационной резистентности влагалищного биотопа и развитию предпосылок для возникновения РШМ.

Краткое резюме на русском языке

Изучение микроэкологии влагалища у пациенток с ВПЧ-ассоциированной цервикальной дисплазией позволяет нам углубить понимание патогенеза, выявить дополнительные факторы риска, связанные с цервикальной дисплазией, и потенциально разработать новые стратегии профилактики и лечения предраковых поражений шейки матки для предотвращения развития рака шейки матки.

Краткое резюме на английском языке

Studying the vaginal microecology in patients with HPV-associated cervical dysplasia allows us to deepen our understanding of pathogenesis, identify additional risk factors associated with cervical dysplasia, and potentially develop new strategies for the prevention and treatment of precancerous cervical lesions to prevent the development of cervical cancer.

МИМИКРИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СИНХРОННЫХ ОПУХОЛЯХ ЭНДОМЕТРИЯ И ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

MIMICRY OF METASTATIC DISEASE IN SYNCHRONOUS ENDOMETRIAL AND OVARIAN TUMORS: A CLINICAL CASE

Шулакова Е.С., Желудкова Д.С., Жукова Ю.В., Фатьянова А.С.
Shulakova E.S., Zheludkova D.S., Zhukova Yu.V., Fatyanova A.S.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

FSAE Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Рак эндометрия — одна из наиболее часто встречаемых злокачественных опухолей тела матки; современная стратификация риска учитывает стадию, степень дифференцировки, LVSI и молекулярный профиль новообразования [1,2]. Однако сочетание нескольких первичных злокачественных очагов, а также коморбидность пациента могут затруднять клиническое стадирование и приводить к гипердиагностике распространённого процесса, что довольно редко находит отражение в литературе [1,3].

Цель

Представить редкий клинический случай гипердиагностики метастатического поражения и нестандартной тактики лечения коморбидной пациентки 44 л., с первичным диагнозом «злокачественное новообразование эндометрия» и выявленной позднее кистозно-солидной опухолью яичника. Был выполнен анализ медицинской документации пациентки: данных анамнеза, физикальных осмотров, результатов инструментальных и лабораторных исследований; дополнительно был проведен поиск научных публикаций

по теме в базах данных PubMed, e-Library и др. за 2023–2026 гг.

У пациентки с подтвержденной в 2025 г. злокачественной опухолью эндометрия в течение клинического наблюдения развились асцит, двусторонний гидроторакс, повышение показателя СА-125 до 282 Ед/мл, что соответствует IIIC стадии опухолевого процесса. Однако проведенная дважды цитология плевральной жидкости не выявила наличия опухолевых клеток. В связи с тяжелыми коморбидными патологиями у больной: ТЭЛА, тромбоз глубоких вен ног – радикальное хирургическое вмешательство было отложено до стабилизации статуса пациентки, были проведены 4 курса химиотерапии паклитакселом и карбоплатином. В январе 2026 г. больной были выполнены экстирпация матки с придатками, тазовая лимфаденэктомия, оментэктомия и биопсия брюшины. По данным окончательного морфологического исследования стадия рака эндометрия была пересмотрена до pT1aN0, в левом яичнике верифицирована герминогенная опухоль, первичный очаг [4-9].

Представленный клинический случай подчеркивает значение морфологической верификации и индивидуализированной ступенчатой тактики лечения коморбидных онкологических пациентов с целью снижения периоперационных рисков [1, 3], а также уточнения истинной распространенности опухолевого процесса и прогнозов терапии [1,2].

Библиографический список.

1. Concin N, Matias-Guiu X, Cibula D, et al. ESGO-ESTRO-ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma: update 2025. Lancet Oncol. 2025;26(8):e423-e435. doi:10.1016/S1470-2045(25)00167-6
2. Kasius JC, Kildal W, Vrede SW, et al. Surgical stage in the era of molecular profiling of endometrial cancer. Eur J Cancer. 2026;233:116164. doi:10.1016/j.ejca.2025.116164
3. Powell MA, Bjørge L, Willmott L, et al. Overall survival in patients with endometrial cancer treated with dostarlimab plus carboplatin-paclitaxel in the randomized ENGOT-EN6/GOG-3031/RUBY trial. Ann Oncol. 2024;35(8):728-738. doi:10.1016/j.annonc.2024.05.546
4. Ohta M, Murakami K, Otani T, et al. Synchronous endometrial and ovarian cancers originating from distinct clonal lineages in Lynch syndrome: a case report and review of the literature. J Obstet Gynaecol Res. 2025;51(7):e70003. doi:10.1111/jog.70003
5. Hall KC, Post MD, Alldredge J, et al. Molecular evidence for epithelial origin of mixed ovarian epithelial-germ cell neoplasms: report of 2 cases and review of literature. Int J Gynecol Pathol. 2023;42(4):403-413. doi:10.1097/PGP.0000000000000913
6. Numan TA, Ronnett BM, Haley L, et al. Clinicopathologic and molecular analysis of malignant neoplasms with yolk sac tumor differentiation in women 40 years of age and older. Am J Surg Pathol. 2025;49(7):686-700. doi:10.1097/PAS.0000000000002389
7. Skala SL, Liu C-J, Udager AM, et al. Molecular characterization of uterine and ovarian tumors with mixed epithelial and germ cell features confirms frequent somatic derivation. Mod Pathol. 2020;33(10):1989-2000. doi:10.1038/s41379-020-0548-6
8. McNamee T, Damato S, McCluggage WG. Yolk sac tumours of the female genital tract in older adults derive commonly from somatic epithelial neoplasms: somatically derived yolk sac tumours. Histopathology. 2016;69(5):739-751. doi:10.1111/his.13021

Краткое резюме на русском языке

Представлено клиническое наблюдение пациентки 44 лет с первично верифицированным злокачественным новообразованием эндометрия и синхронной опухолью яичника. Асцит, двусторонний гидроторакс, лимфаденопатия, узелки брюшины и повышение СА-125 клинически имитировали метастатический процесс. После 4 курсов химиотерапии и операции диагноз уточнён: рак эндометрия pT1aN0Mx и независимая злокачественная герминогенная опухоль яичника.

Краткое резюме на английском языке

This clinical case describes a 44-year-old patient with a primarily verified malignant endometrial neoplasm and a synchronous ovarian tumor. Ascites, bilateral hydrothorax, lymphadenopathy, peritoneal nodules and elevated CA-125 clinically mimicked metastatic disease. After four courses of chemotherapy and surgery, the diagnosis was clarified as pT1aN0Mx endometrial cancer and an independent malignant ovarian germ-cell tumor.

ТЕМАТИКА: 5.
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ ТРОМБОФИЛИИ У ПАЦИЕНТОК С РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY AND THEIR ASSOCIATION WITH THROMBOPHILIA GENE POLYMORPHISMS IN PATIENTS WITH EARLY-ONSET PREECLAMPSIA

Белоцерковцева Л.Д., Мордовина И.И., Марбах М.Б., Бухарова С.В., Нургушиева М.Р.
Belotserkovtseva L.D., Mordovina I.I., Marbakh M.B., Bukharova S.V., Nurgushieva M.R.

Бюджетное учереждение «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

Budgetary Institution «Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health»

Преэклампсия (ПЭ) — одна из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Ранняя ПЭ характеризуется наиболее тяжёлым течением и неблагоприятными исходами. Ключевую роль в патогенезе отводят эндотелиальной дисфункции, системному воспалению и активации системы гемостаза. Наследственная тромбофилия и избыточная масса тела рассматриваются как значимые факторы риска, однако вопрос о совместном влиянии генетических маркеров тромбофилии, антропометрических показателей и параметров коагулограммы на риск ранней ПЭ остаётся недостаточно изученным.

Оценить особенности системы гемостаза в третьем триместре беременности у пациенток с ранней ПЭ и их ассоциацию с полиморфизмами генов тромбофилии, антропометрическими факторами и акушерскими исходами.

Ретроспективное исследование включило 86 беременных: 57 с ранней ПЭ (основная группа) и 29 с физиологическим течением беременности (контроль). Критерии включения в основную группу: одноплодная беременность, диагноз ранней ПЭ (до 34 недель) по критериям клинических рекомендаций Минздрава РФ. В 30–34 недели беременности проведена оценка показателей малой коагулограммы (протромбиновое время, протромбиновый индекс, МНО, АЧТВ, фибриноген), уровня тромбоцитов, антропометрических данных (вес, рост, ИМТ). Генотипирование 12 однонуклеотидных полиморфизмов (ОНП) генов тромбофилии и фолатного цикла выполнено методом ПЦР в реальном времени: F2 (G20210A), F5 (G1691A), F7 (G10976A), F13 (G103T, Val34Leu), FGB (-455 G>A), ITGA2 (C807T), ITGB3 (T1565C), SERPINE1 (PAI-1 –675 5G/4G), MTHFR (C677T,

A1298C), MTR (A2756G), MTRR (A66G). Учитывали объём интранатальной кровопотери и массу новорождённого. Статистическая обработка проведена в JASP: U-критерий Манна–Уитни, точный критерий Фишера, расчёт отношения шансов (ОШ) с 95% ДИ, бинарная логистическая регрессия (метод пошагового включения), ROC-анализ, байесовский корреляционный анализ с расчётом фактора Байеса (BF_{10}).

Результаты исследования показали, что в группе с ранней ПЭ выявлено значимое повышение уровня фибриногена (5,14 vs 4,20 г/л; p=0,003), ИМТ (26,6 vs 22,5 кг/м²; p=0,004) и снижение массы плода (2395 vs 3490 г; p<<0,001). Срок родоразрешения был статистически значимо раньше (38+2 vs 39+1 недель; p=0,001). Кровопотеря имела тенденцию к увеличению (560 vs 280 мл; p=0,090). Различий по тромбоцитам, протромбиновому времени, ПТИ, МНО и АЧТВ не выявлено.

При сравнении частот генотипов установлены значимые различия для полиморфизмов F13 (p=0,005; ОШ=3,65), FGB (p < 0,001; ОШ=10,20) и MTRR (p < 0,001; ОШ=5,63). ROC-анализ уровня фибриногена определил оптимальный порог 4,64 г/л (AUC=0,695; чувствительность 73,7%, специфичность 72,4%, индекс Юдена 0,461). Уровень фибриногена выше 4,64 г/л ассоциирован с повышением риска в 7,35 раза (ОШ=7,35; 95% ДИ: 2,52–21,44; p<<0,001).

Байесовский анализ выявил сильную связь ранней ПЭ с носительством аллеля A гена FGB (BF_{10}=208,2) и связь кровопотери с носительством аллеля G гена MTRR (BF_{10}=77,2). При этом носительство аллеля A гена FGB не коррелировало с уровнем фибриногена (BF_{10}=0,14), тогда как носительство аллеля T гена F13 продемонстрировало сильную корреляцию с фибриногеном при развитии ранней ПЭ (BF_{10}=53,1), что может указывать на различные механизмы влияния данных полиморфизмов на систему гемостаза.

Разработана оптимальная прогностическая модель, включающая ИМТ, носительство аллеля A гена FGB, носительство аллеля G гена MTRR и уровень фибриногена. Модель продемонстрировала отличное качество: AUC=0,881 (95% ДИ: 0,82–0,94), чувствительность 91,2%, специфичность 69,0%, точность 83,7%. Независимыми предикторами выступили носительство аллеля A гена FGB (ОШ=19,96; 95% ДИ: 3,45–115,5; p<<0,001) и ИМТ (ОШ=1,18; 95% ДИ: 1,03–1,35; p=0,017).

Таким образом, у пациенток с ранней ПЭ в третьем триместре выявлены значимые изменения системы гемостаза (повышение фибриногена) при отсутствии различий по другим параметрам коагулограммы. Показана ассоциация ранней ПЭ с полиморфизмами генов FGB, F13 и MTRR. Выявлено различное влияние полиморфизмов F13 и FGB на систему гемостаза. FGB влияет на риск не через количество фибриногена, а через изменение структуры фибринового сгустка, тогда как F13 функционально тесно связан с фибриногеном. Разработанная комбинированная модель (ИМТ + FGB + MTRR + фибриноген) обладает высокой прогностической точностью (AUC=0,881) и может быть рекомендована для формирования групп риска по развитию ранней ПЭ. Обоснована целесообразность включения фибриногена (порог ≥4,64 г/л), ИМТ и генотипирования FGB + MTRR в алгоритм обследования беременных в третьем триместре.

Краткое резюме на русском языке

Исследование особенностей системы гемостаза, антропометрических показателей, полиморфизмов генов тромбофилии и акушерских исходов в III триместре у 57 пациенток с ранней ПЭ и 29 с физиологическим течением беременности выявило значимое повышение фибриногена, ИМТ и снижение массы плода, а также ассоциацию ПЭ с полиморфизмами генов FGB, F13 и MTRR. Уровень фибриногена выше 4,64 г/л повышает риск развития ПЭ в 7,35 раза. Прогностическая модель (ИМТ + FGB + MTRR + фибриноген) показала высокую точность и целесообразность включения этих показателей в алгоритм обследования беременных в третьем триместре для формирования групп риска по развитию ранней ПЭ.

Краткое резюме на английском языке

The study of hemostasis system parameters, anthropometric indicators, thrombophilia gene polymorphisms, and obstetric outcomes in the third trimester of pregnancy in 57 patients with early onset PE and 29 patients with a physiological pregnancy revealed a significant increase in fibrinogen levels and BMI, as well as a decrease in fetal weight, along with an association of PE with polymorphisms in the FGB, F13, and MTRR. A fibrinogen level above 4.64 g/L increases the risk of developing PE by 7.35 times. The prognostic model (BMI + FGB + MTRR + fibrinogen) demonstrated high accuracy and supports the inclusion of these parameters in a screening algorithm for risk stratification of early onset PE.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

THE FREQUENCY OF UROGENITAL INFECTIONS AND THEIR IMPACT ON PREGNANCY AND DELIVERY

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии

State Educational Institution of Higher Education «M.I. Gorky Donetsk State Medical University»

Внутриутробное инфицирование плода на современном этапе является одной из наиболее важных проблем акушерства. Среди заболеваний беременных, приводящих к инфицированию плода и новорожденного, наибольшее внимание заслуживают урогенитальные инфекции. В последние годы выросло количество хламидийной, микоплазменной, трихомонадной, гонорейной и смешанных инфекций. Одним из наиболее важных моментов в решении проблемы инфицирования во время беременности и родов является своевременная и ранняя диагностика. Это позволяет выбрать оптимальную тактику ведения беременности и родов, что способствует снижению внутриутробного инфицирования и заболеваемости новорожденных.

Определение частоты выявления уреаплазмы, микоплазмы, бактериального вагиноза, грибов рода Candida и их влияние на течение беременности и родов.

Для проведения исследования были отобраны 30 пациенток в возрасте 18-40 лет. Женщины были разделены на 2 группы. I группа (n=15) – пациентки, у которых инфицирование установлено накануне родов или на разных сроках беременности, но не получавших лечения по тем или иным причинам (основная группа); II группа (n=15) – пациентки без признаков инфицирования (контрольная группа).

В I группе при анализе результатов крови методом иммуноферментного анализа было обнаружено: уреаплазмоз – 25%, микоплазмоз – 20%, бактериальный вагиноз – 15%, грибы рода Candida – 5%. В остальных случаях инфицирование имело смешанный характер: уреаплазмоз + микоплазмоз – 20%, бактериальный вагиноз + уреаплазмоз – 10%, бактериальный вагиноз + микоплазмоз – 5%. Во II группе при обследовании патологической урогенитальной инфекции не обнаружено. Были проанализированы особенности гестационного периода в первой и второй половине беременности. Частым осложнением стала угроза прерывания беременности (45% в I группе, 20% во II группе). Следует отметить, что угроза прерывания беременности при различных инфекциях имела разную частоту, но чаще других встречалась при уреаплазмозе (55,5% от урогенитальных инфекций) у женщин с признаками невынашивания беременности в I группе. В I группе общая частота невынашивания беременности была более чем в 2 раза по сравнению со II группой (45% и 20% соответственно). Это происходило главным образом за счет преждевременных родов, состоявшихся в I группе в 35% в срок гестации 35-36 недель. В I группе у 40% наблюдалось преждевременное отхождение околоплодных вод, что приводило к увеличению длительности безводного промежутка. И, как следствие, развивалась слабость родовой деятельности, а роды завершались путём операции кесарева сечения. Урогенитальные инфекции в I группе при данном осложнении распределились следующим образом: уреаплазмоз – 50%, микоплазмоз – 37,5% и бактериальный вагиноз – 12,5%. Во II группе отмечались аномалии сократительной деятельности матки только у 10% по другим причинам. Акушерский травматизм был проанализирован в обеих группах. Разрывы промежности в I группе в 2,5 раза были выше, чем во II группе (25% и 10% соответственно). В основной группе разрывы промежности были первой ступени, но 20% составляли разрывы второй ступени. В контрольной группе все разрывы промежности были только в первой степени.

Таким образом, среди урогенитальных инфекций в большинстве случаев преобладали ассоциации возбудителей уреаплазмоза и микоплазмоза. Урогенитальные инфекции в I группе более чем в 2 раза чаще вызывали угрозу прерывания беременности и в 2,5 раза чаще – родовой травматизм

по сравнению со II группой. Инфицирование половых путей приводит к преждевременному излитию околоплодных вод и, как следствие, к слабости родовой деятельности.

Краткое резюме на русском языке

Внутриутробное инфицирование плода на современном этапе является одной из наиболее важных проблем акушерства. Среди заболеваний беременных, приводящих к инфицированию плода и новорожденного, наибольшее внимание заслуживают урогенитальные инфекции. Нами изучена частота возникновения урогенитальных инфекций и их влияние на течение беременности и родов. Выявлено, что данные инфекции негативно влияют на их течение, вызывая различные осложнения

Краткое резюме на английском языке

Intrauterine infection of the fetus is currently one of the most important problems in obstetrics. Among the diseases of pregnant women leading to infection of the fetus and newborn, urogenital infections deserve the most attention. We studied the incidence of urogenital infections and their impact on pregnancy and childbirth. It was found that these infections negatively impact the course of pregnancy and childbirth, causing various complications

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

REPRODUCTIVE HEALTH AND REPRODUCTIVE ATTITUDES OF FEMALE STUDENTS (BASED ON SURVEY RESULTS)

Денисова Т.Г., Кострова Е.В., Хабибрахманова Л.Х., Грузинова Е.Н., Романова Л.П., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н.
Denisova T.G., Kostrova E.V., Khabibrakhmanova L.H., Gruzinova E.N., Romanova L.P., Denisova E.A., Sidorova T.N.

Марийский государственный университет, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Институт усовершенствования врачей

Mari State University, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Institute for Advanced Medical Studies, Cheboksary

В настоящее время в связи со сложившейся медико-демографической ситуацией репродуктивное здоровье женщин стало важным фактором национальной безопасности России. Стиль и приоритеты жизни, нарастающая гиподинамия, наличие соматических и других заболеваний негативно влияют на репродуктивное здоровье молодежи. В связи с этим необходимо способствовать повышению репродуктивного потенциала молодежи и улучшению медико-демографических показателей.

Цель

Изучить аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивных установок девушек-студенток (по результатам анкетирования).

Материалы и методы

Нами была использована анкета-опросник «Репродуктивное здоровье», разработанная ВОЗ, в которой учитывались факторы, влияющие на репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал. Было проанализировано 100 анкет, заполненных анонимно девушками-студентками.

Результаты

В первом блоке по опрошенным в возрастной группе от 15 до 25 лет преимущественно преобладали девушки 23 лет, большинство из которых находятся в статусе «свободна» и имеют общий уровень образования. Исследование показало, что среди участниц опроса 56% ведут активную сексуальную жизнь. В то же время 12% из них начали свою половую жизнь в 15 лет, 12% – в 16 лет, 20% – в 17 лет и 4% – в 19 лет. У каждой было

разное количество половых партнеров: 28% отметили, что имеют одного партнера, 12% – двух и 8% – трех.

Следующий раздел был посвящен знанию девушек о вопросах репродуктивного здоровья: 98% опрошенных утверждают, что репродуктивное здоровье –это способность к зачатию и рождению здоровых детей, 1% – удовлетворение и безопасная сексуальная жизнь, 1% придерживается мнения, что это состояние полного физического, умственного и социального благополучия. У всех респондентов имеются базовые знания о причинах нарушения репродуктивного здоровья: раннее начало половой жизни, ИППП, несоблюдение правил личной гигиены, прерывание беременности, большое количество половых партнеров, частая смена половых партнеров. Исчерпывающим ресурсом о своем здоровье в 70% случаев респондентки получают из СМИ и интернет-ресурсов, Google и Яндекс-поисковиков, лишь 28% – от медицинских работников, менее 5% – от семьи и родственников.

В разделе «Репродуктивные установки» – 100% опрошенных считает, что следует иметь в семье 2-3 ребенка, 86% – 2 ребенка, 14% – 3 и более детей. Все участники анкетирования придерживаются принципа планирования беременности и оптимальным возрастом для вступления в половую жизнь считают 18 лет. 98% на момент опроса имели половой контакт в возрасте от 16 до 23 лет, 2% – не имели.

По результатам опроса: 90% опрошенных придерживались того, что семью лучше создавать в возрасте до 25 лет включительно, а 5% – в 25 и старше. Продолжая говорить о теме создания семьи, 95% из респондентов голосуют за рождения первого ребёнка до 25 лет, а оставшаяся часть планирует это реализовать в возрасте старше 25 лет.

Из опрошенных девушек: 52% – придерживаются религиозных установок на семью и брак, у остальных нейтральная позиция. Выяснилось, что в 97% случаев, воспитанием занимались и мама и папа, у 3% – только мама, 20% воспитывались в семье с 4 братьями и сестрами, 25% – с 2 братьями и сестрами, 30% – 1 братьев и сестер, 25% – без братьев и сестер.

Социальное и материальное положение, наличие постоянного партнера, меры поддержки от государства, жилищные условия, ставится в приоритет при желании родить ребенка у 95%. Важным считают что, любовь, материальное благополучие, здоровье, семья и дети 80%, и они же относятся нейтрально к хорошему настроению, карьере, развлечениям, путешествиям, признанию и славе. Связывают рождение ребенка с зарегистрированным браком 100%. Начинать жить половой жизнью до брака 58% опрошенных считают приемлемым. При возникновении непредвиденной беременности виновными считают обоих партнеров – 98 %, одного мужчину – 2%. Негативно относятся к искусственному прерыванию беременности 90% опрошенных, 10% – позитивно.

Из девушек, принявших участие в опросе, 52% выразили свое отрицательное отношение к раннему началу половой жизни. На вопрос о причине увеличения количества абортов – 74% отметили безответственное отношение к своему здоровью, а 26% считают, что молодежь недостаточно информирована о мерах предотвращения абортов и их последствиях для здоровья; 64% опрошенных считают, что аборт является следствием безвыходной ситуации.

Формирование знаний о репродуктивном здоровье, репродуктивном поведении, планирование беременности и семьи, начиная со школьной программы- является одной из важнейших задач практического здравоохранения и медицинской науки на современном этапе.

Краткое резюме на русском языке

Молодежь является основной составляющей репродуктивного потенциала любой популяции. Проведен анализ результатов анкетирования студенток, была использована анкета-опросник «Репродуктивное здоровье», разработанная ВОЗ, в которой учитывались факторы, влияющие на репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал. По результатам анкетирования было отмечено, что для реализации репродуктивного потенциала девушкам-студенткам необходимо иметь зарегистрированный брак, жилищные условия социальное и материальное благополучие, а также поддержку от государства.

Краткое резюме на английском языке

Young people are the primary contributor to the reproductive potential of any population. A survey of female students was analyzed using the WHO Reproductive Health questionnaire, which considered factors influencing reproductive health and reproductive potential. The survey revealed that to realize their reproductive potential, female students need to be married, have adequate housing, enjoy social and material well-being, and receive government support.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

Икрамова С.А., Курбанов Б.Б., Бакиева Ш.У.
Ikramova S.A., Kurbanov B.B., Bakiyeva Sh.U.

Ташкентский государственный медицинский университет
Tashkent State Medical University

Актуальность

В Республике Узбекистан, несмотря на проводимые организационные и лечебно-профилактические мероприятия, преэклампсия продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре материнской смертности. Поздняя диагностика, недостаточный мониторинг и задержка родоразрешения при тяжёлых формах заболевания остаются основными причинами неблагоприятных исходов.

Актуальность темы обусловлена необходимостью детального изучения клинико-лабораторных особенностей тяжёлой преэклампсии для совершенствования ранней диагностики, прогнозирования течения заболевания и оптимизации тактики ведения беременных, что в конечном итоге позволит снизить показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель

В изучении клинических особенностей тяжелой преэклампсии у женщин.

Материалы и методы

Нами проведено исследование 40 женщин с тяжелой преэклампсией. Возраст обследованных женщин находился в пределах от 21 до 46 лет. Из 40 женщин 27% являлись первородящими, а 73% повторнородящими. Срок гестации преимущественно 34-38 недель. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского государственного медицинского университета, городском межрайонном перинатальном центре № 6, города Ташкента. У обследованных женщин изучали клинико-лабораторные особенности.

Результаты

У женщин с тяжёлой преэклампсией отмечается стабильная выраженная артериальная гипертензия: среднее систолическое АД составило 149,3 ± 20,1 мм рт. ст., диастолическое — 100,0 мм рт. ст. Тяжёлая гипертензия (САД ≥160 мм рт. ст.) зарегистрирована в 23,3 % случаев. Протеинурия выявлена у 66,7 % пациенток, её средний уровень составил 0,65 ± 0,69 г/л. В отдельных наблюдениях протеинурия достигала значительных величин (до 3,3 г/л), что свидетельствует о выраженном поражении почек. В лабораторной картине преобладает умеренная анемия — средний уровень гемоглобина 89,2 ± 7,5 г/л, что связано с гемоконцентрацией и хроническим воспалением. Уровень фибриногена остаётся в пределах верхней границы нормы или умеренно повышен (среднее значение 4,89 ± 0,45 г/л), отражая состояние гиперкоагуляции, характерное для тяжёлой преэклампсии. Печёночные ферменты повышены у значительной части пациенток: средний АЛТ — 33,6 ± 15,2 Ед/л, средний АСТ — 35,4 ± 9,8 Ед/л. Повышение трансаминаз (>40 Ед/л) отмечено в 43,3 % случаев, что указывает на высокую частоту печёночного вовлечения и риск развития HELLP-синдрома.

Выводы

Полученные клинико-лабораторные данные подтверждают полиорганный характер тяжёлой преэклампсии и подчёркивают необходимость комплексного динамического мониторинга артериального давления, протеинурии, гемоглобина, фибриногена, АЛТ и АСТ для раннего выявления прогрессирования заболевания, своевременного родоразрешения и профилактики жизнеугрожающих осложнений.

Краткое резюме на русском языке

Тяжёлая преэклампсия — одно из наиболее опасных осложнений беременности, характеризующееся выраженной артериальной гипертензией и полиорганной дисфункцией. Раннее выявление клинико-лабораторных особенностей позволяет своевременно проводить интенсивную терапию

и определять оптимальные сроки родоразрешения.

Ключевые слова: тяжелая преэклампсия, артериальная гипертензия, протеинурия.

Краткое резюме на английском языке

Severe preeclampsia is one of the most dangerous complications of pregnancy, characterized by marked arterial hypertension and multiple organ dysfunction. Early detection of clinical and laboratory features allows timely intensive therapy and determination of optimal timing for delivery.

Keywords: severe preeclampsia, arterial hypertension, proteinuria.

АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ (PRP): ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF PLATELET-RICH PLASMA (PRP): APPLICATION PROSPECTS

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]
Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

1 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

2 – ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

1 – Russian Children's Clinical Hospital – branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

2 – N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

3 – Russian University of Medicine

В настоящее время регенеративная медицина активно разрабатывает методы восстановления поврежденных тканей, среди которых плазма, обогащенная тромбоцитами (PRP), занимает важное место. PRP, обладая высоким содержанием тромбоцитов, факторов роста и цитокинов, стимулирует репаративные процессы. Данная работа посвящена изучению антимикробных свойств PRP, являющихся существенным аспектом её биологического действия наряду с регенеративными возможностями.

Цель

Обобщение современных сведений о механизмах антимикробного действия PRP, а также оценка перспектив её применения в комплексной терапии инфекционных процессов в детской гинекологической практике.

Механизм антимикробного действия PRP обусловлен иммунологической функцией тромбоцитов, высвобождающих при активации киноцидины (CXCL4, CXCL7, CXCL5), антимикробные пептиды и компоненты системы комплемента. Присутствующие в PRP лейкоциты усиливают фагоцитоз. Клиническая значимость этих свойств подтверждается экспериментальными исследованиями, демонстрирующими ингибирующее действие активированной PRP на планктонные формы Staphylococcus aureus и Staphylococcus epidermidis ($p < 0,05$). Однако PRP не оказывает значительного влияния на сформированные биопленки.

Обзор данных о потенциале PRP и обогащенного тромбоцитами фибрина (PRF) в борьбе с раневыми инфекциями, особенно при антибиотикорезистентности, показывает важность изучения их синергии с традиционными антимикробными препаратами. Активность PRP распространяется и на грибковые патогены.

Заключение

PRP представляется перспективным адъювантным методом в комплексной терапии инфекционных процессов в детской гинекологии, что обусловлено её антимикробными и регенеративными свойствами. Для широкого внедрения PRP в клиническую практику необходима стандартизация протоколов приготовления и применения препарата, а также проведение дополнительных клинических исследований для оценки эффективности и безопасности.

Краткое резюме на русском языке

PRP представляется перспективным адъювантным методом в комплексной терапии инфекционных процессов в детской гинекологии, что обусловлено её антимикробными и регенеративными свойствами. Для широкого внедрения PRP в клиническую практику необходима стандартизация протоколов приготовления и применения препарата, а также проведение дополнительных клинических исследований для оценки эффективности и безопасности.

Краткое резюме на английском языке

PRP appears to be a promising adjuvant method in the complex treatment of infectious processes in pediatric gynecology, due to its antimicrobial and regenerative properties. For widespread adoption of PRP in clinical practice, standardization of preparation and administration protocols is necessary, as well as additional clinical trials to evaluate its efficacy and safety.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В РУБЦЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

STANDARDIZED LAPAROSCOPIC APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF CESAREAN SCAR PREGNANCY

Нагиева Н.В.
Naghiyeva N.V.

Бакинский оздоровительный центр, отделение акушерства и гинекологии-минимально инвазивной гинекологической хирургии, Баку, Азербайджан

Baku Health Center Hospital, Obstetrics and Gynecology-Minimal Invasive Gynecology department

Беременность в рубце после кесарева сечения является редкой, но потенциально жизнеугрожающей формой патологической имплантации плодного яйца, ассоциированной с высоким риском массивного кровотечения, разрыва матки, потери репродуктивной функции и последующего развития патологии спектра placenta accreta (PAS). Увеличение частоты данной патологии связано с ростом числа операций кесарева сечения и совершенствованием методов ранней ультразвуковой диагностики. В отдельных клинических ситуациях хирургическое лечение имеет преимущества перед консервативными и интервенционными методами, поскольку позволяет одномоментно удалить патологически имплантированную беременность, устранить дефект миометрия и снизить вероятность повторных вмешательств. Однако лапароскопическое лечение беременности в рубце после кесарева сечения остается технически сложным и требует стандартизированного хирургического подхода.

Цель

Разработать и представить стандартизированный лапароскопический алгоритм хирургического лечения беременности в рубце после кесарева сечения.

Материал и методы

На базе отделения минимально инвазивной гинекологической хирургии Бакинского оздоровительного центра на основании накопленного клинического опыта разработан стандартизированный лапароскопический алгоритм хирургического

лечения беременности в рубце после кесарева сечения, направленный на безопасное удаление патологически имплантированной беременности, снижение интраоперационной кровопотери и устранить дефект миометрия с сохранением репродуктивной функции.

Результаты

Разработанный хирургический алгоритм включает 10 последовательных этапов оперативного вмешате льства. На первом этапе выполняется установка троакаров по 5-точечной методике. Вторым этапом проводится адгезиолизис и ревизия брюшной полости и малого таза. Третьим этапом осуществляется вскрытие ретроперитонеального пространства переднего отдела малого таза с пересечением круглых связок матки для улучшения доступа к зоне рубца. Четвертым этапом выполняется мобилизация мочевого пузыря от нижнего сегмента матки и области имплантации гестационного мешка. Пятым этапом проводится идентификация мочеточников и маточных сосудов, особенно при латеральном расположении дефекта. Шестым этапом выполняется временная либо постоянная окклюзия маточных артерий для уменьшения интраоперационной кровопотери. Седьмым этапом осуществляется иссечение гестационного мешка вместе с рубцово-измененными тканями. Восьмым этапом проводится двухрядное ушивание дефекта матки с восстановлением анатомической целостности миометрия. Девятый этап включает восстановление круглых связок и частичную перитонизацию. Завершающим этапом являются удаление операционного материала, контроль гемостаза и удаление троакаров.

Стандартизация этапов вмешательства позволяет улучшить визуализацию анатомических структур малого таза, повысить безопасность операции, минимизировать риск геморрагических осложнений и обеспечить органосохраняющее хирургическое лечение.

Заключение. Стандартизированный лапароскопический подход является эффективным органосохраняющим методом хирургического лечения беременности в рубце после кесарева сечения. Четкая этапность вмешательства способствует повышению безопасности операции, снижению риска интраоперационных осложнений и восстановлению целостности миометрия.

Краткое резюме на русском языке

Беременность в рубце после кесарева сечения представляет собой тяжелую форму патологической имплантации, требующую своевременного хирургического лечения в ряде клинических случаев. Представлен стандартизированный лапароскопический алгоритм хирургического лечения, включающий 10 последовательных этапов, направленных на безопасное удаление патологически имплантированной беременности, снижение кровопотери и устраненит дефекта миометрия с сохранением репродуктивной функции.

Краткое резюме на английском языке

Cesarean scar pregnancy is a severe form of abnormal implantation requiring timely surgical treatment in selected clinical cases. A standardized laparoscopic surgical algorithm including 10 consecutive operative steps is presented for safe excision of the pathological pregnancy, reduction of blood loss, and myometrial defect repair with fertility preservation.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНИЧЕСКОГО МЕТОДА ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

THE EFFECTIVENESS OF THE MECHANICAL METHOD OF CERVICAL PREPARATION IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE AMNIOTIC SAC

Паенди Ф.А.[1], Цахилова С.Г.[2], Сафарян И.Р.[2]
Paendi F.A.[1], Tsakhilova S.G.[2], Safaryan I.R.[2]

1. *Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», родильный дом №8*
2. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины лечебного факультета, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

1. *State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow City Clinical Hospital No. 15 named after O.M. Filatov of the Moscow City Health Department, Maternity Hospital No.8*
2. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Введение

Распространенным осложнением беременности является преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), которое характеризуется излитием околоплодных вод до развития регулярной родовой деятельности после 37 недель гестации. Частота ПРПО, по данным отечественной и зарубежной литературы, составляет около 8-10%, что увеличивает риск инфекционных осложнений, как для матери, так и для плода. Ведение пациенток с ПРПО связано с большими трудностями, такими как короткий латентный период, повышенный риск внутриматочной инфекции и большая вероятность сдавливания пуповины, при этом, у пациенток повышается риск развития хориоамнионита и отслойки плаценты. Одним из наиболее эффективных методов лечения является введение гигроскопического расширителя Dilapan-S как механического метода подготовки шейки матки (ШМ) к родам, механизм действия которого заключается в поглощении жидкости из тканей и увеличению их диаметра, что приводит к давлению на стенки цервикального канала и его расширению.

Цель

Оценка эффективности действия гигроскопического расширителя Dilapan-S как механического метода подготовки шейки матки к родам при преждевременном разрыве плодных оболочек.

Материалы и методы

Нами было обследовано 50 пациенток с ПРПО. Критериями включения были одноплодная беременность, головное предлежание, срок гестации 37 недель и более, ПРПО (длительность безводного промежутка не более 12 часов), биологическая незрелость родовых путей (оценка ШМ по шкале Бишопа 0–5 баллов). Критерии исключения: многоплодная беременность, нарушения состояния плода и матери, не позволявшие отсрочить родоразрешение, наличие противопоказаний к проведению подготовки ШМ к родам и родам через естественные родовые пути, 2–4-я степени чистоты влагалищных мазков, хорио¬амнионит. Всем пациенткам до начала преиндукции родов проводилась соноэластография ШМ, на основании чего пациентки были разделены на три подгруппы по степени зрелости ШМ на основании

шкалы Бишопа: подгруппа А (n = 25) – 0–2 балла, подгруппа Б (n = 39) – 3–4 балла, подгруппа В (n = 36) – 4–6 баллов. Эффективность методов оценивали на основании степени зрелости ШМ по шкале Бишопа (8–12 баллов), показателей соноэластографии и благоприятных условий для проведения инфузии окситоцином при начале регулярной родовой деятельности, а также, оценивалась продолжительность родов, соотношение частоты самопроизвольных родов и кесарева сечения, состояние новорожденного по шкале Апгар.

Результаты

Средний возраст пациенток составил 29 ± 3,41 года. Наиболее частыми осложнениями течения беременности были угроза прерывания беременности – 16 (32%) и анемия – 21 (42%). При проведении соноэластографии до начала преиндукции родов в подгруппе А ШМ окрашивалась преимущественно синим цветом, что свидетельствовало о ее плотной консистенции, в подгруппах Б и В – в голубой и зеленый цвета соответственно, что указывало на среднюю плотность (3–4 и 4–6 баллов соответственно по шкале Бишопа). После преиндукции родов с помощью гигроскопического расширителя Dilapan-S проводилась сравнительная оценка созревания ШМ на основании повторной соноэластографии. Так, в подгруппе А соноэластографические показатели указывали на созревание ШМ, однако, наблюдалось и содержание плотных элементов в структуре ее мышечных волокон: на всем протяжении ШМ преобладал зеленый цвет с вкраплениями синего. В подгруппе Б отмечалось зеленое и голубое окрашивание ШМ, переходившее в синий от внутреннего до наружного зева. У пациенток подгруппы Б мягкость структуры ШМ подтверждало зеленое окрашивание, а жесткость тканей в области внутреннего зева – голубое. Дополнительное введение расширителя потребовалось 9 (18%) пациенткам, инфузия окситоцином потребовалась 20 (40%) пациенткам. Среднее время от момента начала преиндукции родов до начала регулярной родовой деятельности составил 18,1 ± 1,8 часа. Частота самопроизвольных родов составила 36 (72%), при этом оперативное родоразрешение путем кесарева сечения произошли у 14 (28%) пациенток. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар составила 8,3 ± 0,41, что свидетельствует об эффективности метода, и благоприятных перинатальных исходах.

Заключение

Таким образом, полученные нами результаты указывают на эффективность применения гигроскопического расширителя Dilapan-S. Индивидуальный подход к ведению пациенток с ПРПО с учетом возраста, акушерского анамнеза, степени готовности ШМ к родам, позволит снизить акушерские осложнения и улучшить перинатальные исходы.

Ключевые слова: преждевременное излитие околоплодных вод, Dilapan-S, подготовка шейки матки, преиндукция родов.

Краткое резюме на русском языке

Одним из наиболее эффективных методов лечения является введение гигроскопического расширителя Dilapan-S как механического метода подготовки шейки матки (ШМ) к родам. Нами было обследовано 50 пациенток с ПРПО. Всем пациенткам до начала и после преиндукции родов проводилась соноэластография ШМ. Целью данного исследования была оценка эффективности действия гигроскопического расширителя Dilapan-S при преждевременном разрыве плодных оболочек. Таким образом, полученные нами результаты указывают на эффективность применения гигроскопического расширителя Dilapan-S.

Краткое резюме на английском языке

One of the most effective treatment methods is the introduction of Dilapan-S hygroscopic dilator as a mechanical method of preparing the cervix for childbirth. We examined 50 patients with ARPO. All patients underwent CMM sonoelastography before and after pre-induction of labor. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the Dilapan-S hygroscopic dilator in premature rupture of the membranes. Thus, our results indicate the effectiveness of the Dilapan-S hygroscopic expander.

КОРРЕКЦИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СЕРКЛЯЖА И АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ

MANAGEMENT OF CERVICAL INSUFFICIENCY: EFFICACY OF CERVICAL CERCLAGE VERSUS OBSTETRIC PESSARY

Песегова С.В., Тимохина Е.В, Игнатко И.В., Клименкова Д.А., Волкова М.В.
Pesegova S.V., Timokhina E.V., Ignatko I.V., Klimenkova D.A., Volkova M.V.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Наиболее частой причиной прерывания беременности во II триместре и ранних преждевременных родов (ПР) является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), которая осложняет 0,1-1% всех беременностей. Основными методами коррекции ИЦН являются цервикальный серкляж и акушерский пессарий.

Цель

Оценить эффективность цервикального серкляжа и акушерского пессария при коррекции ИЦН.

Для реализации поставленной цели проведен ретроспективный анализ течения и исходов беременности у 108 пациенток с ИЦН и ее коррекцией методом цервикального серкляжа и акушерским пессарием. Исследование проведено на базе Перинатального центра при ГКБ имени С.С. Юдина.

Среди обследуемых женщин в 55,9% случаев была проведена коррекция ИЦН путем цервикального серкляжа, в 44,1% – установка акушерского пессария, у 3 женщин была проведена комбинированная коррекция цервикальным серкляжем с последующей установкой акушерского пессария, ввиду прогрессирования ИЦН, поэтому они были исключены из окончательного анализа.

Пациентки были разделены на две группы в соответствии с методом коррекции ИЦН: в 1 группу вошли 59 пациенток с цервикальным серкляжем, а во вторую – 49 пациенток с акушерским пессарием. Диагноз ИЦН ставился на основании анамнестических данных, бимануального обследования, данных ультразвукового исследования (укорочение длины шейки матки менее 25 мм). Возраст обследуемых пациенток в 1 группе варьировал от 22 до 46 лет, во 2 группе – от 23 до 45 лет, а средний возраст в обеих группах составил 32,6 ± 5 лет. Повторнобеременные в 1 группе наблюдались в 84,75% (50) случаев, а повторнородящие – 61,02% (36) случаев, во 2 группе – 85,71% (42) и 51,02% (25) случаев соответственно. Отягощенный акушерский анамнез в 1 группе имели 79,7% (47), во 2 группе – 71,4% (35) пациенток, а ИЦН в анамнезе наблюдалось у 10,2% (6) и 6,1% (3) беременных соответственно. Самопроизвольный выкидыш и/или неразвивающаяся беременность были отмечены в анамнезе в 1 группе у 35,6% (21), во 2 группе – 36,7% (18) пациенток, а ПР – 33,9% (20) и 8,2% (4) беременных соответственно, при этом антенатальная гибель плода в анамнезе наблюдалась в 1 группе у 8,5% (5), во 2 группе – 6,1% (3) беременных.

По данным исходов беременности, в 1 группе поздний самопроизвольный выкидыш произошел у 6 беременных (10,17%), а во 2 группе – у 4 беременных (8,16%). Очень ранние ПР (22 – 27 недель 6 дней) произошли у 8 пациенток (13,56%) из 1 группы и 5 пациенток (10,2%) из 2 группы. В сроке 28 – 30 недель 6 дней (ранние ПР) родили 3 пациентки (5,08%) из 1 группы и (8,16%) – из 2 группы. ПР (31 – 33 недели 6 дней) случились у 4 пациенток (6,78%) из 1 группы и 2 пациенток (4,08%) из 2 группы. Поздние ПР (34 – 36 недель 6 дней) произошли у 6 беременных (10,17%) 1 группы и 6 (12,24%) – 2 группы. Своевременные роды – 32 пациентки (54,24%) из 1 группы и 28 беременных (57,14%) из 2 группы.

По данным ретроспективного анализа цервикальный серкляж и акушерский пессарий показывают сходную эффективность в профилактике ПР у пациенток с ИЦН Однако, несмотря на проводимые методы коррекции ИЦН, доля преждевременных родов в данной популяции пациенток остается достаточно высокой. Частота преждевременного прерывания беременности в первой группе составила 45,76%, во второй – 42,86%.. Таким образом, необходимы дальнейшие исследования для

подтверждения этих результатов, а также направленные на поиск дополнительных маркеров, которые позволят дифференцированно подходить к выбору тактики и коррекции ИЦН.

Краткое резюме на русском языке

Для оценки эффективности различных современных методов коррекции ИЦН проведен ретроспективный анализ течения и исходов беременности у 108 пациенток. В первую группу вошли 59 беременных с цервикальным серкляжем, во вторую – 49 беременных с акушерским пессарием. Частота преждевременного прерывания беременности в первой группе составила 45,76%, во второй – 42,86%. Таким образом, цервикальный серкляж и акушерский пессарий показывают сходную эффективность в профилактике ПР у пациенток с ИЦН. Однако, несмотря на проводимые методы коррекции ИЦН, доля преждевременных родов в данной популяции пациенток остается достаточно высокой.

Краткое резюме на английском языке

To evaluate the efficacy of various modern methods for correcting cervical insufficiency (CI), a retrospective analysis of pregnancy outcomes was performed in 108 patients. The first group included 59 pregnant women who underwent cervical cerclage, and the second group included 49 pregnant women who received an obstetric pessary. The rate of preterm pregnancy termination was 45.76% in the first group and 42.86% in the second group. Thus, cervical cerclage and obstetric pessary demonstrate similar efficacy in preventing preterm birth in patients with CI. However, despite the implemented methods of CI correction, the proportion of preterm births in this patient population remains quite high.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК И ЦЕРВИКАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

THE EFFECT OF BACTERIAL VAGINOSIS ON PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES AND CERVICAL INSUFFICIENCY

Сафарян И.Р.[1], Цахилова С.Г.[1], Паенди Ф.А.[2]
Paendi F.A.[1], Tsakhilova S.G.[1], Safaryan I.R.[2]

1. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины лечебного факультета, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации*
2. *Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», родильный дом №8*

1. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation*
2. *State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow City Clinical Hospital No.15 named after O.M. Filatov of the Moscow City Health Department, Maternity Hospital No.8*

Введение

Цервикальная недостаточность и преждевременный разрыв плодных оболочек являются наиболее частыми причинами преждевременных родов, и, как следствие, акушерских и неонатальных осложнений. В последние годы все

чаще обсуждается вопрос о влияние микробиоты на состояние беременной и риск развития акушерских осложнений. Нарушение вагинальной микробиоты является одним из ключевых факторов в развитии цервикальной недостаточности и преждевременного разрыва плодных оболочек, особенно, у пациенток с отягощенным гинекологическим анамнезом, что обуславливает актуальность данного обзора.

Цель

Обобщение данных о влиянии бактериального вагиноза на преждевременный разрыв плодных оболочек и цервикальную недостаточность.

Материалы и методы

Проведен электронный поиск публикаций в базе данных PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Scopus, eLibrary с января 2020г. по декабрь 2025г. Поиск осуществлялся по ключевым словам и их сочетаниям на русском и английском языках.

Результаты

По опубликованным данным частота бактериального вагиноза у беременных составляет 54-65%, а при патологическом течении беременности может достигать и до 75-80%. В поддержании микробиоты влагалища основная роль отводится лактобактериям, которые способствую поддержанию микробиоты влагалища. Диссонанс между условно-патогенными микроорганизмами и лактобактериями отрицательно влияет на течение беременности, провоцируя воспалительный процесс, что способствует укорочению шейки матки и интраамниальному воспалению, и как следствие преждевременному разрыву плодных оболочек. Анализ литературы позволяет сделать вывод, что цервикальная недостаточность и преждевременный разрыв плодных оболочек непосредственно связан с ростом условно-патогенной микрофлоры. Многочисленные исследования подтверждают, что значительный дисбаланс, особенно, таких микроорганизмов как Gardnerella vaginalis, Ureaplasma parvum, стафилококками, стрептококки и Enterococcus spp. являются факторами риска развития преждевременного разрыва плодных оболочек и цервикальной недостаточности. Назначение антибиотикотерапии при преждевременном разрыве плодных оболочек должно проводится с учетом чувствительности микроорганизмов, что позволит обоснованно скорректировать лечение и снизить отрицательное влияние антибиотикотерапии на плод. Исследование Ya-Wen Zhong и соавт. подтверждает необходимость оптимизации антибиотикотерапии у пациенток с преждевременным разрывом плодных оболочек, что повышает эффективность лечения. Назначение пробиотиков является эффективным методом восстановления микрофлоры влагалища и существенно снижает риск развития рецидивирующего бактериального вагиноза. Многочисленные исследования подтверждают безопасность и эффективность назначения пробиотиков у беременных с цервикальной недостаточностью и преждевременным разрывом плодных оболочек. Основным механизмом действия пробиотиков является противовоспалительный эффект; стимулируя иммунный ответ, пробиотики подавляют воспалительный каскад, поддерживая нормальную вагинальную микробиоту. Анализируя данные, можно утверждать, что пробиотики уменьшают воспаление, вызванное инфекцией условно-патогенной микрофлорой, и улучшают исход беременности.

Заключение

Цервикальная недостаточность и преждевременный разрыв плодных оболочек непосредственно связан с нарушением микрофлоры влагалища. Одним из перспективных направлений является назначение пробиотиков пациенткам с бактериальным вагинозом, с целью профилактики цервикальной недостаточности и преждевременного разрыва плодных оболочек, что позволит снизить частоту отрицательных акушерских и неонатальных исходов. Персонализированный подход к ведению пациенток с бактериальным вагинозом с последующим назначением пробиотической терапии является ключевым в ведении пациенток, что позволит снизить не только частоту цервикальной недостаточности и преждевременного разрыва плодных оболочек, но и осложнений, связанных с данной акушерской патологией, в том числе, и преждевременных родов.

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек, цервикальная недостаточность, бактериальный вагиноз, беременность.

Краткое резюме на русском языке

Цервикальная недостаточность и преждевременный разрыв плодных оболочек являются наиболее частыми причинами преждевременных родов. Нарушение вагинальной микробиоты является одним из ключевых факторов в развитии цервикальной недостаточности и преждевременного разрыва плодных оболочек. Анализ литературы позволяет сделать вывод, что цервикальная недостаточность и преждевременный разрыв плодных оболочек непосредственно связан с ростом

условно-патогенной микрофлоры. Персонализированный подход к ведению пациенток с бактериальным вагинозом позволит снизить не только частоту цервикальной недостаточности и преждевременного разрыва плодных оболочек.

Краткое резюме на английском языке

Cervical insufficiency and premature rupture of membranes are the most common causes of premature birth. Disruption of the vaginal microbiota is one of the key factors in the development of cervical insufficiency and premature rupture of membranes. An analysis of the literature suggests that cervical insufficiency and premature rupture of membranes are directly related to the growth of opportunistic pathogens. A personalized approach to managing patients with bacterial vaginosis can help reduce the incidence of cervical insufficiency and premature rupture of membranes.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE UTERINE SCAR DURING PREGNANCY

Тоноян Л.А., Журавлева Д.С., Маркова Е.В., Шамаилова Д.И.
Tonoyan L.A., Zhuravleva D.S., Markova Ye.V., Shamailova D.I.

НОИ клинической медицины им. Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Federal state budget educational institution of higher vocational education «The russian university of medicine»

Актуальность

Распространенность кесарева сечения и риск серьезных осложнений делает крайне важным мониторинг состояния рубца на матке во время беременности.

Цель

Анализ современных научных данных и тенденций о методах диагностики, оценки и ведения пациенток с рубцом на матке при беременности.

Материалы и методы

Обзор подготовлен на основе анализа 28 научных публикаций за 2022-2026 года, взятых из баз данных PubMed, GoogleScholar, eLibrary, Scopus и CyberLeninka.

Результаты

Формирование рубца и его состоятельность зависит от индивидуальных особенностей пациентки и особенностей хирургической тактики. Исходом неполноценного заживления является формирование анатомического дефекта – «ниши рубца», которая представляет собой зону биомеханической слабости стенки матки, повышающей риск осложнений.

Наиболее информативными методами прегравидарной оценки рубца являются гистерография и ультразвуковая гистеросальпингография с контрастированием. Эти методы позволяют уточнить глубину, ширину и форму ниши, а также остаточную толщину миометрия над дефектом, по данным многих авторов.

Во время беременности важную роль играет трансвагинальное ультразвуковое исследование, позволяющее оценить толщину нижнего маточного сегмента. По Callistus, O. Elegbua и соавт. 2023г, толщина нижнего маточного сегмента ≥3,5 мм при доношенном сроке гестации может рассматриваться как один из признаков относительной безопасности при планировании попытки вагинальных родов после кесарева сечения.

Комплексная ультразвуковая оценка должна включать: измерение толщины миометрия, анализ формы нижнего маточного сегмента, эхогенности рубцовой ткани, состояния контура матки и кровотока. По мнению Kosuke Kawakami и соавт. 2023г,в описании помогает использование терминов для оценки формы нижнего маточного сегмента по классификации V-shape, U-shape и Thin, при котором – категория Thin является маркером высокого риска несостоятельности рубца.

Перспективным направлением является разработка прогностических моделей, учитывающих клинические факторы риска, анамнез и ультразвуковые признаки, что позволяет индивидуализировать тактику ведения беременности.

Интраоперационное введение микровезикул мезенхимальных стромальных клеток для улучшения заживления рубца на матке показало свою эффективность.Было отмечено значительное улучшение состояния рубца и роста количества последующих вагинальных родов.(Пекарева Е.О., Баранов И.И. и соавт.2022г).

Таким образом, ведение маточной беременности после кесарева сечения требует большого внимания со стороны врача и учета динамических данных, полученные в ходе инструментальных исследований, данных анамнеза, а также помогает в создании прогностических моделей родов и возможных исходов.

Выводы

Таким образом, ведение пациенток с рубцом на матке остается областью, требующей отдельного рассмотрения каждого клинического случая. Дальнейшим направлением развития является разработка комплексных систем оценки состояния рубца, интегрирующих в себя данные ультразвукового исследования, лабораторные данные и факторы риска, для создания клинически достоверных шкал оценки, доступных для рутинной практики клиницистов.

Краткое резюме на русском языке

Качество рубца зависит от характеристик пациентки и хирургической техники. Дефект миометрия является маркером биомеханической слабости. Мультимодальное ультразвуковое исследование повышает точность. Прогностические модели помогают индивидуализировать лечение. Интрамиометриальная инъекция микровезикул, полученных из мезенхимальных стромальных клеток, улучшает заживление рубца и увеличивает частоту последующих вагинальных родов. Разработка интегрированных прогностических шкал для рутинной практики является ключевым направлением в будущем.

Краткое резюме на английском языке

Scar quality depends on patient characteristics and surgical technique. Myometrial defects are a marker of biomechanical weakness. Multimodal ultrasound imaging improves accuracy. Prognostic models help individualize treatment. Intramyometrial injection of microvesicles derived from mesenchymal stromal cells improves scar healing and increases the rate of subsequent vaginal deliveries. The development of integrated prognostic scores for routine practice is a key future direction.

ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

VACUUM EXTRACTION OF THE FETUS IN MODERN OBSTETRICS

Уквальберг М.Е., Кормакова Т.Л., Степаненко К.В., Гайбуллажанов С.М.
Ukvalberg M.E., Kormakova T.L., Stepanenko K.V., Gaibullazhanov S.M.

Петрозаводский государственный университет, Медицинский институт им. профессора А.П. Зильбера, Петрозаводск, Российская Федерация

Petrozavodsk State University, Professor A.P. Zilber Medical Institute, Petrozavodsk, Russian Federation

Актуальность

Несмотря на то, что в развитых странах активно применяются вакуумные экстракции плода (ВЭП), этот метод пока не получил широкой популярности в нашей стране. Это связано с продолжающимися дискуссиями о том, что он приводит к высокому уровню травматизма для матери и ребенка. Тем не менее, благодаря улучшению технологий и явным преимуществам, связанным с простотой и удобством использования, внедрение этого метода в практику становится все более частым.

Цель

Изучение показаний и перинатальных исходов при вакуум-экстракции плода.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 52 историй родов и развития новорожденных после использования вакуум-экстракции плода за период 2022-2024 гг. на базе ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр им. К.А. Гуткина» г. Петрозаводск

Результаты

Анализ медицинской документации показал, что основным показанием к вакуум-экстракции плода во втором периоде родов явились прогрессирующая гипоксия плода (23-44,2%), в 15 случаях (28,8%) развилась слабость родовой деятельности, необходимо отметить, что у 7 рожениц (13,4%) отмечалось сочетание слабости родовой деятельности и гипоксии плода. Из общего числа женщин (n=52) первородящих было 36 пациенток (69,2%), в возрасте 30-35 лет – 15 (28,8%) человек. Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод в 26,9% случаев (14 чел.), амниотомия и родостимцуляция проводились в 21,2% случаев (11 чел.). Продолжительность родов во всех случаях укладывалась в известные нормативы. Перинеотомия выполнена в 51,9% случаев (27 чел.). Продолжительность операции вакуум-экстракции занимала максимально до 7 минут, от 3 до 5 минут в 94,2% случаев (49 чел). Все дети родились живыми, в асфиксии средней степени тяжести новорожденных было 16 детей (30,7%), однако, к пятой минуте 49 младенцев (94,2%) уже имели оценку по шкале Апгар более 8 баллов. Средний вес новорожденных составил 3424+200 г., трое детей (5,7%) родились весом 4000,0 г. и более. У 12 новорожденных (23,1%) была диагностирована кефалогематома, кровоизлияния в кожу лица и волосистой части головы отмечались у 8 новорожденных (15,3%). У 9 женщин (17,2%) роды осложнились разрывами мягких тканей, в том числе, разрывы стенок влагалища 11,5%, шейки матки 5,7%, гипотоническое кровотечение было у 4 женщин (7,7%). В большинстве случаев женщины с детьми были выписаны на 4-5 сутки (49-94,2%) в 3 случаях (5,8%) – на 7 сутки.

Заключение

Проведенный анализ показал, что несмотря на отсутствие случаев перинатальной смертности, частота родовой травмы остается достаточно высокой. Для снижения частоты осложнений необходимо своевременно оценивать клиническую ситуацию, тщательно соблюдать технику операции. Ключ к безопасности- это опыт врача.

Краткое резюме на русском языке

Основными показаниями для вакуум-экстракции плода явились прогрессирующая гипоксия плода (44,2%), слабость родовой деятельности (28,8%), в 13,4% случаев было сочетание двух показаний. Среди осложнений кефалогематома отмечалась у 23,1% новорожденных, асфиксия средней степени тяжести в 30,7% случаев. Случаев перинатальной смертности не было. Перинеотомия выполнялась в 51,9% случаев, разрывы мягких тканей были у 17,2% женщин.

Краткое резюме на английском языке

The primary indications for vacuum extraction of the fetus were progressive fetal hypoxia (44.2%) and uterine inertia (28.8%); in 13.4% of cases, a combination of both indications was present. Among the complications, cephalohematoma was observed in 23.1% of newborns, and moderate asphyxia occurred in 30.7% of cases. There were no cases of perinatal mortality. Perineotomy was performed in 51.9% of cases, and soft tissue tears were observed in 17.2% of women.

ТЕМАТИКА: 6.
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

МИОМА МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

UTERINE FIBROIDS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW WITH A RARE CLINICAL CASE PRESENTATION

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]
Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.[2], Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

1. *Кафедра акушерства и гинекологии им. Академика Г.М. Савельевой института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*
2. *Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*
3. *ГБУЗ МО «Долгопрудненская клиническая больница», Долгопрудный, Российская Федерация*
4. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Российская Федерация*

1. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Maternal and Child Health, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
2. *Russian Children's Clinical Hospital, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
3. *Dolgoprudny Clinical Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation*
4. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation*

Миома матки является одной из наиболее распространённых доброкачественных опухолей и занимает ведущее место среди гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста. По данным литературы, её распространённость в данной популяции достигает 40–90%. В то же время у детей и подростков данная патология встречается крайне редко: частота её выявления у пациенток данной возрастной группы не превышает 1%. В мировой литературе описаны единичные случаи заболевания у пациенток до 18 лет. Также есть данные о выявлении миомы матки у детей допубертатного возраста при аутопсии. Редкость патологии, а также неспецифичность клинических проявлений обусловливают сложности своевременной диагностики и выбора оптимальной тактики ведения.

Обзор литературы посвящен изучению особенностей клинической картины, методов диагностики и лечения у юных пациенток, а также нами представлен клинический случай пациентки 13 лет с рождающимся миоматозным узлом с описанием диагностической и лечебной тактики ведения пациентки от момента появления первых симптомов до хирургического лечения в федеральном учреждении.

Проведен обзор научных публикаций, включающих клинические случаи и серии случаев, опубликованных с 2021 по 2026 год, с использованием баз данных PubMed, Embase, Google Scholar и других.

Предполагается, что развитие миомы у пациенток детского возраста может быть связано не только с гормональными факторами, но и с генетическими и молекулярными механизмами, что требует дальнейшего изучения. В отличие от пациенток репродуктивного возраста, у детей миомы чаще представлены одиночными узлами.

Основными клиническими проявлениями миомы матки являются аномальные маточные кровотечения, боли внизу живота, увеличение объёма живота. В ряде случаев заболевание протекает бессимптомно и выявляется случайно. Основным методом диагностики является УЗИ органов малого таза, при необходимости дополняемое МРТ. Окончательная верификация диагноза осуществляется на основании гистологического исследования.

Неспецифичность клинической картины требует высокой настороженности врачей различных специальностей (педиатров, гинекологов, хирургов). Дифференциальная диагностика проводится с опухолями яичников и другими образованиями малого таза.

В лечении преобладает хирургическая органосохраняющая тактика: преимущественно выполняется миомэктомия, широко применяется лапароскопический доступ.

Миома матки у детей и подростков является крайне редкой патологией с ограниченным числом описанных наблюдений (общее число описанных случаев составляет порядка 30). Своевременная диагностика и рациональная хирургическая тактика, имеют ключевое значение для благоприятного прогноза и сохранения репродуктивной функции.

Необходимы дальнейшие исследования для углублённого понимания этиологии, патогенеза и оптимизации подходов к лечению данной категории пациенток.

Краткое резюме на русском языке

Миома матки широко распространена у женщин репродуктивного возраста (40–90%), но у детей и подростков встречается крайне редко (<1%; около 30 описанных случаев). Приведен редчайший клинический случай рождающегося миоматозного узла у пациентки 13 лет. Неспецифичность клинической картины затрудняет диагностику. Основные проявления: кровотечения, боль, возможны бессимптомные формы. Диагностика основана на УЗИ, МРТ с окончательной гистологической верификацией диагноза. Преобладает органосохраняющее хирургическое лечение. Ранняя диагностика критически важна для сохранения репродуктивной функции.

Краткое резюме на английском языке

Uterine fibroids are common in women of reproductive age (40–90%), but are extremely rare in children and adolescents (<1%; approximately 30 reported cases). A rare clinical case of a prolapsing pedunculated myoma in a 13-year-old patient is presented. The diagnosis is complicated due to the nonspecific clinical presentation. The main manifestations include bleeding and pain, asymptomatic forms are possible. Diagnosis is based on ultrasound and MRI with final histological verification of the diagnosis. Organ-preserving surgical treatment is predominant. Early diagnosis is critical for preserving reproductive function.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

SPECIFICS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADNEXAL TORSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]
Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.[2], Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

1. *Кафедра акушерства и гинекологии им. Академика Г.М. Савельевой института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*
2. *Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*
3. *ГБУЗ МО «Долгопрудненская клиническая больница», Долгопрудный, Российская Федерация*
4. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Российская Федерация*

1. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Maternal and Child Health, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
2. *Russian Children's Clinical Hospital, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
3. *Dolgoprudny Clinical Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation*
4. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation*

Диагностика перекрута придатков матки (ППМ) в практике детских гинекологов и хирургов является актуальной проблемой. Процент ошибок в диагностике, по данным различных авторов, составляет от 20 до 30%. Особенностью диагностики ППМ является отсутствие однозначных клинических и ультразвуковых критериев для постановки диагноза на предоперационном этапе, а также единых стандартизированных рекомендаций по ведению. Это, в свою очередь, может приводить некрозу придатков и серьезным долгосрочным последствиям для репродуктивного здоровья женщины.

Проведено исследование в формате серии клинических наблюдений. Проанализированы медицинские записи 44 пациенток до 18 лет с подозрением на перекрут придатков матки, проходивших лечение в гинекологическом отделении больницы Московской области. Оценивались жалобы, особенности клинического течения, данные обследований, интраоперационная картина, объем выполненного хирургического вмешательства и исходы лечения, результаты статистически обработаны и сопоставлены с данными современной мировой научной литературы.

Чаще всего у пациентов с ППМ проявляются следующие клинические симптомы: абдоминальная боль, тошнота, рвота, а также болезненность при пальпации в проекции перекрута. По данным ультразвукового исследования чаще всего регистрировалось увеличение размеров яичника. Во всех наблюдениях хирургическое вмешательство выполнялось лапароскопическим доступом. Органосохраняющие операции были проведены у 63,4% пациенток, органоуносящие вмешательства требовались при признаках некроза придатков

матки, чаще на фоне позднего обращения. Установлена прямая зависимость между длительностью заболевания и вероятностью некроза перекрученных придатков матки: по мере увеличения времени от дебюта симптомов снижается шанс сохранения органа.

Несмотря на относительную типичность клинических проявлений перекрута придатков матки, они остаются неспецифичными и требуют повышенного внимания врачей различных специальностей. Продемонстрирована высокая диагностическая точность (перекрут подтвержден во время операции у 93,1% пациенток), а также эффективность комплексного подхода и важность развития специализированной помощи данной категории пациенток.

Своевременная диагностика и адекватное лечение перекрута придатков матки способствуют сохранению репродуктивной функции, поэтому крайне важно направлять пациенток с абдоминальным болевым синдромом на консультацию к гинекологу как можно раньше.

Краткое резюме на русском языке

Перекрут придатков матки у детей и подростков остаётся диагностически сложным заболеванием: частота ошибок достигает 20–30% из-за отсутствия специфических признаков и единых рекомендаций. Проанализированы 44 случая: оценены клиника, данные обследований, хирургическая тактика и исходы. Наиболее частые симптомы — боль в животе, тошнота, рвота; по УЗИ — увеличение яичника. Установлено, что поздняя диагностика повышает риск некроза и утраты органа, что влияет на репродуктивный прогноз.

Краткое резюме на английском языке

Adnexal torsion in children and adolescents is difficult to diagnodse, with error rates reaching 20–30% due to the lack of specific signs and uniform guidelines. Forty-four cases were analyzed, including clinical presentation, examination data, surgical approach, and outcomes. The most common symptoms were abdominal pain, nausea, and vomiting; ultrasound revealed ovarian enlargement. It was established that late diagnosis increases the risk of necrosis and organ failure, which impacts reproductive prognosis.

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AS A RISK FACTOR FOR ADNEXAL TORSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]
Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.2, Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

1. *Кафедра акушерства и гинекологии им. Академика Г.М. Савельевой института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*
2. *Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*
3. *ГБУЗ МО «Долгопрудненская клиническая больница», Долгопрудный, Российская Федерация*
4. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Российская Федерация*

1. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Maternal and Child Health, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
2. *Russian Children's Clinical Hospital, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
3. *Dolgoprudny Clinical Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation*
4. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation*

Обзор литературы посвящен изучению влияния дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на репродуктивное здоровье детей и подростков как фактор риска перекрута придатков матки (ППМ). ДСТ рассматривается как фактор, обусловливающий врождённые нарушения структуры коллагена и эластина, приводящие к снижению прочности и повышенной растяжимости связочного аппарата органов малого таза. Это может способствовать избыточной подвижности яичников и маточных труб, создавая анатомические предпосылки для их перекрута.

Проанализированы публикации, клинические исследования, опубликованные с 2021 по 2026 год, с использованием баз данных PubMed, Embase, Google Scholar и других.

Клинические проявления ДСТ и анамнез жизни (гипермобильность суставов, астеническое телосложение, пролапс клапанов) могут служить косвенными маркерами риска перекрута придатков матки. У пациенток с ППМ нередко выявляются признаки системной слабости соединительной ткани, что подтверждает возможную патогенетическую связь.

Учитывая неспецифичность симптомов перекрута, выявление признаков ДСТ может повысить настороженность врачей и способствовать более ранней диагностике.

Таким образом, ДСТ следует рассматривать как возможный фактор риска ППМ. Дальнейшие исследования необходимы для уточнения механизмов взаимосвязи и разработки профилактических и диагностических алгоритмов у данной категории пациенток.

Полученные данные подчеркивают необходимость диагностики ДСТ и комплексного подхода

к ведению девочек и женщин с данной патологией для сохранения их репродуктивного здоровья, поскольку с данным диагнозом ассоциированы также другие гинекологические и акушерские патологии. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения механизмов влияния ДСТ на репродуктивную систему и разработки эффективных методов лечения и профилактики.

Краткое резюме на русском языке

Обзор посвящён роли дисплазии соединительной ткани (ДСТ) как фактора риска перекрута придатков матки у детей и подростков. Нарушения структуры коллагена могут являться причиной слабости связочного аппарата и повышенной подвижности придатков. Проанализированы публикации 2021–2026 гг. Признаки ДСТ рассматриваются как маркеры риска, повышают настороженность врачей и способствует ранней диагностике. ДСТ ассоциирована с различными гинекологическими патологиями, требует комплексного подхода и дальнейших исследований.

Краткое резюме на английском языке

This review examines the role of connective tissue dysplasia (CTD) as a risk factor for adnexal torsion in children and adolescents. Collagen structural abnormalities can cause ligamentous weakness and increased adnexal mobility. Publications from 2021–2026 were analyzed. Signs of CTD are considered risk markers, increasing physician alertness and facilitating early diagnosis. CTD is associated with various gynecological pathologies and requires a comprehensive approach and further research.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF OVARIAN GERM CELL TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Петряйкина Е.Е.[1], Караченцова И.В.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Бильченко Р.П.[1], Волкова Е.А.[1,2]
Sibirskaya E.[1,2,3,4], Petryaykina E.[1], Karachentsova I.[1,2], Burkhanskaya E.[1,2], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Bilchenko R.[1], Volkova E.[1,2]

1. *Кафедра акушерства и гинекологии им. Академика Г.М. Савельевой института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*
2. *Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*
3. *ГБУЗ МО «Долгопрудненская клиническая больница», Долгопрудный, Российская Федерация*
4. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Российская Федерация*

1. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Maternal and Child Health, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
2. *Russian Children's Clinical Hospital, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
3. *Dolgoprudny Clinical Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation*
4. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation*

Герминогенные опухоли (ГО) являются доминирующим типом злокачественных новообразований яичников в педиатрической популяции, составляя до 75% случаев. В отличие от взрослых, где преобладают эпителиальные формы, у детей и подростков патогенез ГО тесно связан с нарушениями миграции первичных половых клеток на этапе эмбриогенеза.

Цель

Систематизация современных данных об эпидемиологии и факторах риска развития герминогенных опухолей яичников у пациенток детского и подросткового возраста. Особое внимание уделено возрастным и этническим особенностям заболеваемости, а также роли генетических и средовых факторов.

Материалы и методы

Включают анализ данных популяционных регистров SEER (2000–2023 гг.), EUROCARE-6 и публикаций в базах PubMed, Scopus, РИНЦ за 2010–2026 гг. Отобрано 48 источников, из которых 12 составили крупные когортные исследования, 10 — метаанализы, остальные — клинические наблюдения и обзоры. Статистическая

обработка данных проведена с использованием критерия χ^2 и расчета относительного риска (RR). Полученные результаты показывают, что стандартизованная заболеваемость злокачественными ГО у девочек 0–19 лет составляет 0,31 на 100 000 в год, с пиком в 15–19 лет (0,89/100 000). При этом у девочек младше 10 лет преобладают незрелые тератомы и опухоли синуса эндодермы. Выявлена четкая ассоциация с наследственными синдромами: мутации в DICER1 повышают риск в 12,3 раза (95% ДИ: 8,1–18,7), а синдром Пейтца-Егерса (STK11) — до 30% к 20 годам. Среди модифицируемых факторов риска наиболее значимым оказалось ожирение: ИМТ >95 перцентиля в 12–15 лет увеличивает вероятность развития ГО в 2,1 раза ($p<0,01$). Дополнительно проанализирована роль раннего менархе и воздействия эндокринных дисрапторов. Обсуждены молекулярные механизмы канцерогенеза, включая активацию пути KIT/RAS и нарушения метилирования ДНК. Перспективным направлением представляется разработка предиктивных панелей на основе циркулирующих микроРНК.

Заключение

Высокая частота ГО у детей диктует необходимость включения в педиатрические протоколы скрининга генетических синдромов (DICER1, STK11) и контроля метаболического статуса для ранней стратификации риска и своевременной диагностики злокачественных новообразований яичников. Рекомендовано проведение проспективных многоцентровых исследований для уточнения предикторов малигнизации.

Краткое резюме на русском языке

Герминогенные опухоли яичников (ГО) составляют до 75% злокачественных новообразований яичников у детей, патогенез связан с нарушениями миграции первичных половых клеток. Заболеваемость — 0,31 на 100 000 в год, пик приходится на возраст 15–19 лет. Мутации DICER1 повышают риск в 12,3 раза, синдром Пейтца–Егерса (STK11) обусловливает кумулятивный риск до 30% к 20 годам. Раннее менархе и эндокринные дисрапторы — дополнительные факторы риска. Генетический скрининг (DICER1, STK11) и контроль метаболического статуса необходимо включить в педиатрические протоколы для ранней стратификации риска и своевременной диагностики.

Краткое резюме на английском языке

Ovarian germ cell tumors (GCTs) account for up to 75% of malignant ovarian neoplasms in children, with pathogenesis linked to primordial germ cell migration disturbances. Incidence is 0.31 per 100,000/year (peak: 0.89 in ages 15–19). DICER1 mutations increase risk 12.3-fold; Peutz-Jeghers syndrome (STK11) confers up to 30% cumulative risk by age 20. Early menarche and endocrine disruptors are additional risk factors. Integration of genetic screening (DICER1, STK11) and metabolic monitoring into pediatric protocols is essential for early risk stratification and timely diagnosis.

АУТОЛОГИЧНАЯ ПЛАЗМА, ОБОГАЩЕННАЯ ТРОМБОЦИТАМИ, КАК БИОРЕГЕНЕРАТИВНАЯ МОДИФИКАЦИЯ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛНОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA AS A BIOREGENERATIVE MODIFICATION OF COLPOELONGATION IN PATIENTS WITH COMPLETE APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA (MRKH SYNDROME)

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]
Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

1. *Кафедра акушерства и гинекологии им. Академика Г.М. Савельевой института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*
2. *Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*
3. *ГБУЗ МО «Долгопрудненская клиническая больница», Долгопрудный, Российская Федерация*

1. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Maternal and Child Health, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
2. *Russian Children's Clinical Hospital, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*
3. *Dolgoprudny Clinical Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation*

Введение

Полная аплазия матки и влагалища (синдром Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера, MRKX) представляет собой врождённый порок развития, при котором консервативная кольпоэлонгация является методом первой линии. Однако её эффективность ограничена недостаточной растяжимостью тканей влагалищной ямки, длительностью лечения (нередко >6 мес) и выраженным дискомфортом во время процедур, что снижает комплаентность пациенток. Внедрение биорегенеративных методов, направленных на стимуляцию репаративных процессов и улучшение биомеханических свойств тканей, может повысить результативность консервативного лечения.

Цель

Оценить клиническую эффективность инъекций аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами (PRP), в качестве биорегенеративной модификации стандартной кольпоэлонгации у пациенток с полной аплазией матки и влагалища.

Материалы и методы

Проведено открытое проспективное когортное исследование. Включены 42 пациентки с синдромом MRKX (средний возраст 20,1±2,3 года): основная группа (n=22) — пациентки, которым наряду со стандартной кольпоэлонгацией проводилось интрамуральное введение PRP в ткани влагалищной ямки (3 инъекции с интервалом 14 дней); группа сравнения (n=20) — только стандартное лечение. PRP готовили методом двойного

центрифугирования (концентрация тромбоцитов 800–1000×10⁹/л). Критерии оценки: исходная глубина влагалищной ямки (см), темп прироста длины (см/нед), время достижения анатомически достаточной длины (≥8 см), интенсивность болевого синдрома по ВАШ (0–10 баллов), количество прерванных процедур, стабильность результата через 3 мес (длина неовлагалища).

Результаты

Исходная глубина влагалищной ямки сопоставима в группах: 2,0 [1,7–2,5] см vs 2,1 [1,6–2,4] см (p=0,58). В основной группе (кольпоэлонгация + PRP) выявлены статистически значимые различия по сравнению с группой сравнения:

- более высокий темп прироста длины неовлагалища: 0,48±0,08 см/нед vs 0,27±0,06 см/нед (p<0,001);
- сокращение времени достижения длины ≥8 см: 12,5 [11–14] нед vs 21 [18–24] нед (p<0,001) — ускорение в 1,7 раза;
- меньшая интенсивность болевого синдрома: средний балл по ВАШ 2,9±1,0 vs 5,1±1,4 (p<0,01);
- реже регистрировались прерывания процедуры из-за болей: 9,1% (2/22) vs 35,0% (7/20) (p=0,032);
- стабильность результата через 3 мес: у 90,9% пациенток основной группы (20/22) длина неовлагалища сохранялась ≥8 см против 70,0% (14/20) в группе сравнения (p=0,045).

Заключение

Применение PRP в комбинации с кольпоэлонгацией у пациенток с полной аплазией матки и влагалища статистически значимо увеличивает темп прироста длины неовлагалища (в 1,8 раза), сокращает сроки достижения анатомически достаточной длины (на 40%), уменьшает болезненность процедур (в 1,8 раза по ВАШ) и повышает стабильность результата через 3 месяца. Аутоплазмотерапия является безопасной и эффективной биорегенеративной модификацией кольпоэлонгации, потенцирующей тканевое ремоделирование за счёт локального высвобождения факторов роста (TGF-β, PDGF, VEGF). Полученные данные обосновывают целесообразность включения PRP-терапии в персонализированные алгоритмы консервативного лечения пациенток с МРКХ, особенно при исходно низкой растяжимости тканей или медленных темпах прироста на начальных этапах кольпоэлонгации.

Краткое резюме на русском языке

У пациенток с полной аплазией матки и влагалища применение PRP в сочетании с кольпоэлонгацией достоверно ускоряет формирование неовлагалища в 1,7 раза (12,5 vs 21 нед), увеличивает темп прироста в 1,8 раза (0,48 vs 0,27 см/нед) и снижает болезненность по ВАШ в 1,8 раза (2,9 vs 5,1 балла). Аутоплазмотерапия — эффективная биорегенеративная модификация, улучшающая результаты консервативного лечения.

Краткое резюме на английском языке

In patients with complete aplasia of the uterus and vagina, the addition of PRP to colpoelongation significantly accelerates neovagina formation (median 12.5 vs 21 weeks to achieve ≥8 cm), increases the gain rate (0.48 vs 0.27 cm/week, p<0.001), and reduces pain intensity (VAS 2.9 vs 5.1, p<0.01). Platelet-rich plasma is an effective bioregenerative modification enhancing outcomes of conservative treatment.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ С АНТИАНДРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ

POST-USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE DRUGS WITH ANTIANDROGENIC PROPERTIES IN ADOLESCENTS

Зейналова Х.П., Джафарова Т.Ф., Алиева К.К., Пашаева Дж.Б., Гасанова С.С.
Zeynalov Kh.P., Jafarova T.F., Aliyeva K.K., Pashayeva J.B., Hasanova S.S.

Азербайджанский Медицинский Университет
Azerbajcan Medical University

Введение

Различные функциональные нарушения менструального цикла наблюдаются приблизительно у 75% девочек-подростков. Не менее важной проблемой у подростков являются изменения кожи и волос, связанные с избыточным влиянием андрогенов. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК), помимо предотвращения беременности, могут благоприятно повлиять на перечисленные выше симптомы и улучшить общее и репродуктивное здоровье подростков.

Цель

Оценить переносимость двух КОК с антиандрогенными свойствами, а также их влияние на сексуальное поведение подростков.

Материалы и методы

В исследование были включены 30 здоровых девушек в возрасте 14–19 лет, нуждающихся в контрацепции и никогда ранее не принимавших КОК. Согласие об участии в исследовании было получено у родителей девушек моложе 18 лет. Первая группа (15 подростков) принимала КОК, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола (ЭЭ) и 2 мг хлормадинонаацетата (ХМА), вторая группа (15 подростка) принимала КОК, содержащий 30 мкг ЭЭ и 3 мг дроспиренона (ДРСП).Отобранные в исследование девочки принимали препараты в течение 6 менструальных циклов.

Результаты

За время исследования снижение продолжительности менструальных кровотечений на фоне терапии было больше выражено при использовании ХМА по сравнению с ДРСП.

Объективное улучшение состояния кожи и волос было обнаружено в обеих группах. Состояние сальных волос улучшалось достоверно больше в группе, получавшей ХМА, по сравнению с ДРСП. В группе подростков, принимавших ХМА, отмечено также значительное уменьшение числа девушек со сниженным сексуальным влечением.

Заключение

Антиандрогенный прогестин ХМА, помимо положительного действия на кожу, обеспечивает и хороший контроль менструального цикла.

ХМА-содержащий КОК может применяться как исключительно с противозачаточной целью, так и для коррекции гиперандрогенных нарушений у сексуально активных девушек-подростков.

Ключевые слова: КОК, девушки-подростки, лечение.

Краткое резюме на русском языке

Антиандрогенный прогестин ХМА, помимо положительного действия на кожу, обеспечивает и хороший контроль менструального цикла.

ХМА-содержащий КОК может применяться как исключительно с противозачаточной целью, так и для коррекции гиперандрогенных нарушений у сексуально активных девушек-подростков.

Краткое резюме на английском языке

Antiandrogenic progestin HMA, in addition to its positive effect on the skin, also provides good control of the menstrual cycle, reducing the manifestations or disappearance of dysmenorrhea.

Taking into account the diversity of the spectrum of effect of this progestin, the HMA-containing combined oral contraceptive can be used both exclusively for contraceptive purposes and for the correction of hyperandrogenic disorders in sexually active teenage girls.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА

MODERN ASPECTS OF MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER SYNDROME

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]
Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»*

1. *Russian Children's Clinical Hospital – branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
2. *N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
3. *Russian University of Medicine*

Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера (СМРКХ) представляет собой значимую проблему в гинекологии и репродуктивной медицине из-за влияния на репродуктивное здоровье и психосоциальную адаптацию женщин.

Цель

Является анализ современных данных о СМРКХ, включая этиологию, клинические проявления, методы диагностики и подходы к лечению, а также освещение перспективных направлений в изучении и терапии данного синдрома.

Материалы и методы

Включают систематический поиск и анализ научных публикаций в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library и Google Академия, с акцентом на исследования, посвященные распространенности, диагностическим алгоритмам, клинической картине и стратегиям лечения СМРКХ. Представлена серия клинических случаев, демонстрирующих вариабельность клинических проявлений СМРКХ и важность своевременной диагностики, учитывающей возможность сочетания с другими гинекологическими и экстрагенитальными патологиями.

Результаты

Подчеркивают необходимость индивидуального подхода к лечению, основанного на потребностях пациентки и возможностях современной медицины. Обсуждены современные методы диагностики, включая визуализацию (УЗИ, МРТ) и генетическое тестирование, позволяющие своевременно верифицировать синдром и исключить другие состояния со схожей симптоматикой. Рассмотрены различные подходы к лечению, направленные на создание неовагины, включая хирургические и нехирургические методы (бескровный кольпопоэз), а также психосоциальную поддержку пациенток.

Заключение

Своевременная диагностика и комплексный подход к лечению СМРКХ, учитывающий физиологические и психосоциальные аспекты, позволяют улучшить качество жизни пациенток и расширить их репродуктивные возможности. Дальнейшие исследования в области генетики, нехирургического лечения и трансплантации матки открывают новые перспективы для пациенток с СМРКХ.

Краткое резюме на русском языке

Своевременная диагностика и комплексный подход к лечению СМРКХ, учитывающий физиологические и психосоциальные аспекты, позволяют улучшить качество жизни пациенток и расширить их репродуктивные возможности. Дальнейшие исследования в области генетики, нехирургического лечения и трансплантации матки открывают новые перспективы для пациенток с СМРКХ.

Краткое резюме на английском языке

Timely diagnosis and a comprehensive approach to treatment of SMRKH, taking into account physiological and psychosocial aspects, can improve patients' quality of life and expand their reproductive options. Further research in genetics, non-surgical treatment, and uterine transplantation offers new perspectives for patients with SMRKH.

PRP-ТЕРАПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

PRP THERAPY IN GYNECOLOGY: A MODERN VIEW ON THE PROSPECTS OF APPLICATION AND MECHANISMS OF ACTION

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]
Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

1 – РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

2 – ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

3 – ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

1 – Russian Children's Clinical Hospital – branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

2 – N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

3 – Russian University of Medicine, Moscow

Актуальность

Актуальность применения PRP-терапии (плазмы, обогащенной тромбоцитами) в гинекологии обусловлена не только ее потенциалом в регенеративной медицине, но и растущей потребностью в эффективных и минимально инвазивных методах лечения различных гинекологических патологий, затрагивающих репродуктивное здоровье и качество жизни женщин.

Цель

Комплексная оценка перспектив применения PRP-терапии в различных областях гинекологии, основанная на критическом анализе современных научных данных, с учетом как клинической эффективности, так и безопасности данного метода.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные, полученные в результате систематического поиска литературы в авторитетных базах данных PubMed, Cochrane Library и Google Scholar по ключевым словам, связанным с PRP-терапией и гинекологическими заболеваниями.

Результаты

Результаты анализа литературы показали, что PRP-терапия демонстрирует многообещающие результаты в лечении широкого спектра гинекологических патологий, включая заболевания, связанные с нарушением регенеративных процессов и дефицитом факторов роста. В частности, сообщается о положительном эффекте при гипоплазии эндометрия, характеризующейся недостаточной толщиной и функциональной активностью эндометрия, что является распространенной причиной бесплодия и неудачных попыток ЭКО. PRP-терапия способствует увеличению толщины и улучшению васкуляризации эндометрия, повышая его восприимчивость к имплантации эмбриона.

Заключение

PRP-терапия представляет собой перспективное направление регенеративной медицины в гинекологии, обладающее значительным потенциалом для улучшения результатов лечения различных гинекологических заболеваний и повышения качества жизни пациенток. Однако для широкого клинического применения PRP-терапии необходима стандартизация протоколов забора крови и режимов центрифугирования, что позволит обеспечить воспроизводимость и сопоставимость результатов, а также проведение дальнейших исследований для уточнения показаний и противопоказаний к применению PRP-терапии в гинекологии.

Краткое резюме на русском языке

PRP-терапия представляет собой перспективное направление регенеративной медицины в гинекологии, обладающее значительным потенциалом для улучшения результатов лечения различных гинекологических заболеваний и повышения качества жизни пациенток. Однако для широкого клинического применения PRP-терапии необходима стандартизация протоколов забора крови и режимов центрифугирования, что позволит обеспечить воспроизводимость и сопоставимость результатов, а также проведение дальнейших исследований для уточнения показаний и противопоказаний к применению PRP-терапии в гинекологии.

Краткое резюме на английском языке

PRP therapy is a promising approach to regenerative medicine in gynecology, with significant potential for improving treatment outcomes for various gynecological conditions and enhancing patients' quality of life. However, for widespread clinical application of PRP therapy, standardization of blood collection protocols and centrifugation modes is necessary to ensure reproducibility and comparability of results, as well as further research to clarify the indications and contraindications for its use in gynecology.

ХРОНИЧЕСКИЙ ВУЛЬВОАГИНИТ КАК ПРЯМОЙ ТРИГГЕРНЫЙ ФАКТОР И СТИМУЛЯТОР ПАТОГЕНЕЗА СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

CHRONIC VULVOAGINITIS AS A DIRECT TRIGGER FACTOR AND STIMULATOR OF THE PATHOGENESIS OF SCLEROSING LICHEN OF THE VULVA

Меленчук И.А., Сибирская Е.В., Ивановская Т.Н., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д., Бильченко Р.П.
Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Ivanovskaya T.N., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D., Bilchenko R.P.

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»*

1. *RDKB – branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
2. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Medical Sciences, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
3. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine*

Актуальность

Склерозирующий лихен вульвы (СЛВ) традиционно рассматривается как аутоиммунное заболевание с предполагаемой генетической предрасположенностью. Однако причины инициации и прогрессирования патологического процесса остаются не до конца ясными. В последние годы накапливаются клинические и экспериментальные данные, свидетельствующие о возможной роли хронического воспаления нижних отделов генитального тракта как непосредственного этиопатогенетического фактора, запускающего каскад фиброзно-атрофических изменений.

Цель

Обосновать гипотезу о том, что длительно персистирующий вульвоагинит (неспецифической, бактериальной, грибковой или смешанной этиологии) выступает в качестве прямого повреждающего фактора, стимулирующего развитие и прогрессирование склерозирующего лихена вульвы.

Материалы и методы

Проведен анализ клинических случаев (n=25) пациенток с верифицированным СЛВ, у которых в анамнезе документирован длительный (>6 мес) рецидивирующий вульвоагинит, предшествовавший появлению типичных очагов склероза и атрофии. Выполнено ретроспективное сопоставление микробиологических, цитологических и гистологических данных, а также оценка динамики симптомов на фоне противовоспалительной и антимикробной терапии.

Результаты

У 99% пациенток развитие первых симптомов СЛВ (зуд, дискомфорт, появление белых папул, кровоподтеки, трещины) было отмечено на фоне или сразу после эпизода некупирующегося вульвоагинита. Гистологически в зонах хронического воспаления выявлены признаки лимфоцитарной инфильтрации, повреждения базальной мембраны эпителия и очагового коллагеногенеза, характерного для ранних стадий СЛВ. Проведение активной санации влагалища и вульвы приводило к временному регрессу зуда, но не предотвращало

дальнейшее фиброзирование, что указывает на формирование самоподдерживающегося патологического каскада после инициирующего воздействия. В контрольной группе пациенток без вульвоагинита в анамнезе подобная корреляция отсутствовала.

Заключение

Полученные данные позволяют рассматривать хронический рецидивирующий вульвоагинит не как сопутствующее, а как прямое инициирующее и стимулирующее звено в патогенезе склерозирующего лихена вульвы. Персистирующее воспаление слизистой и кожи вульвы вызывает повреждение эпителиального барьера, хроническую активацию локального иммунитета (в частности, Th1-опосредованные реакции) и дисрегуляцию фибробластов, что в условиях генетической предрасположенности запускает необратимый фиброзно-атрофический процесс. Раннее выявление и агрессивное лечение вульвоагинитов может рассматриваться как первичная профилактика СЛВ у пациенток из групп риска.

Краткое резюме на русском языке

Хронический вульвоагинит — триггер СЛВ. Проанализировано 25 случаев СЛВ с рецидивирующим вульвоагинитом >6 мес, предшествовавшим СЛВ. У 99% симптомы (зуд, папулы, трещины) возникли на фоне или после некупирующегося вульвоагинита. Гистологически: лимфоцитарная инфильтрация, повреждение базальной мембраны, очаговый коллагеногенез (ранние стадии). Санация влагалища временно уменьшала зуд, но не предотвращала фиброз. В контроле без вульвоагинита корреляции не было. Хронический вульвоагинит — инициирующий, не сопутствующий фактор. Раннее лечение вульвоагинитов — первичная профилактика СЛВ.

Краткое резюме на английском языке

Chronic vulvoaginitis is a trigger for VLS. Twenty-five cases of VLS with recurrent vulvoaginitis for >6 months preceding VLS were analyzed. In 99% of cases, symptoms (pruritus, papules, and fissures) developed during or after intractable vulvoaginitis. Histological examination revealed lymphocytic infiltration, basement membrane damage, and focal collagenogenesis (early stages). Vaginal sanitization temporarily reduced pruritus but did not prevent fibrosis. No correlation was observed in controls without vulvoaginitis. Chronic vulvoaginitis is an initiating, not a concomitant, factor. Early treatment of vulvoaginitis is the primary prevention of VLS.

РОЛЬ НАРУШЕННОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ФОРМИРОВАНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК РАННЕГО И ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

THE ROLE OF DISTURBED MICROBIOCENOSIS OF THE VULVOVAGINAL ZONE IN THE FORMATION OF RECURRENT VULVOVAGINITIS IN GIRLS OF EARLY AND PREPUBERTAL AGE

Меленчук И.А, Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д.
Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D.

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»*

1. *RDKB – branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
2. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Medical Sciences, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University*
3. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine*

Актуальность

Вульвовагиниты составляют до 70% обращений к детскому гинекологу у девочек 2–10 лет. Частота рецидивов достигает 30–40% даже после полноценной антибактериальной терапии. Причины рецидивирования изучены недостаточно. У девочек препубертатного возраста эстрогенный дефицит обусловливает низкое содержание гликогена, отсутствие лактобацилл и нейтральную среду, что делает вульвовагинальную зону уязвимой. Длительное воспаление ведёт к формированию биоплёнок и хронической иммунной дисрегуляции.

Цель

Оценить взаимосвязь между состоянием микробиоценоза, частотой рецидивов вульвовагинита и эффективностью стандартной терапии у девочек 3–10 лет.

Материалы и методы

Проспективное исследование: 60 девочек 3–10 лет (6,2±1,8 года) с верифицированным неспецифическим вульвовагинитом длительностью ≥6 мес и ≥2 рецидивами за полгода. Контроль — 30 здоровых сверстниц. Проведены вульвоскопия, бактериоскопия, посев, ПЦР (лактобациллы, Gardnerella, Atopobium, Candida, энтеробактерии), pH-метрия. Эффективность терапии (антисептики, антибиотики по антибиотикограмме, гигиена) оценена через 1 и 3 месяца. Рецидив — возобновление симптомов и/или тот же возбудитель.

Результаты

У 93% пациенток основной группы — нарушения микробиоценоза: снижение лактобацилл (<10^2 КОЕ/мл при норме >10^3) у 85%, колонизация энтеробактериями (E. coli 62%, Klebsiella 28%, Proteus 15%), коагулазоотрицательными стафилококками (47%), Candida albicans (18%). В контроле нарушения у 13% ($p<0,001$). pH у пациенток 6,8±0,3 против 5,2±0,4 в контроле ($p<0,01$). Вульвоскопия:

атрофия эпителия у 88%. Стандартная терапия дала клиническое улучшение у всех, но через 3 месяца рецидив у 48%. Предиктор рецидива — отсутствие лактобацилл и смешанная флора (чувствительность 84%, специфичность 76%). При добавлении локальных пробиотиков (Lactobacillus spp. 10 дней) и гигиены с нейтральными pH-средствами частота рецидивов снизилась до 19% ($p<0,05$).

Заключение

Рецидивирующий вульвовагинит у девочек — состояние микробиологической и иммунной дисрегуляции. Ключевые факторы: отсутствие лактобацилл, pH>6,5, колонизация энтеробактериями. Антибактериальная терапия без восстановления нормоценоза не предотвращает рецидивы. Включение пробиотиков и гигиенической коррекции существенно снижает частоту рецидивов. Раннее выявление нарушений микробиоценоза при первом эпизоде может служить вторичной профилактикой хронизации.

Краткое резюме на русском языке

У девочек 3–10 лет рецидивы вульвовагинита достигают 30–40% после стандартной терапии. В исследовании (60 пациенток с ≥2 рецидивами за полгода, 30 здоровых) нарушения микробиоценоза выявлены у 93%: снижение лактобацилл у 85%, колонизация энтеробактериями, pH 6,8±0,3 (в контроле 5,2±0,4). Через 3 месяца рецидив у 48%. Добавление локальных пробиотиков снизило частоту рецидивов до 19% ($p<0,05$). Ключевые факторы — отсутствие лактобацилл и защелачивание среды. Восстановление нормоценоза необходимо для профилактики хронизации.

Краткое резюме на английском языке

In girls aged 3–10 years, vulvovaginitis recurrences reach 30–40% after standard therapy. In a study (60 patients with ≥2 recurrences over six months, 30 healthy controls), microbiome disturbances were found in 93% of cases: a decrease in lactobacilli in 85%, colonization with enterobacteria, and a pH of 6.8±0.3 (in the control group, 5.2±0.4). After 3 months, relapse occurred in 48%. The addition of topical probiotics reduced the recurrence rate to 19% ($p<0.05$). The key factors were the absence of lactobacilli and an alkalinized environment. Restoring normal microbiome is essential to prevent chronicity.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИНЪЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ АУТОЛОГИЧНОЙ ПЛАЗМОЙ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, У ПАЦИЕНТОК С РЕФРАКТЕРНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

EFFICACY AND SAFETY OF AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY IN PATIENTS WITH REFRACTORY VULVAR LICHEN SCLEROSUS: RESULTS OF A PILOT STUDY

Меленчук И.А., Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Ивановская Т.Н., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д., Кириллова Ю.А.
Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V., Ivanovskaya T.N., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D., Kirillova Yu.A.

1. *РДКБ – филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
2. *Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*
3. *Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины», 109263, Москва, Россия*

1. *RDKB – branch of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation*
2. *Department of Obstetrics and Gynecology named after Academician G.M. Savelyeva, Institute of Medical Sciences N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation*
3. *Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Medicine, Russian University of Medicine, 109263, Moscow, Russia*

Актуальность

Резистентность к терапии топическими кортикостероидами является значимой клинической проблемой у части пациенток с СЛВ. Терапия PRP рассматривается как перспективный адъювантный метод, стимулирующий тканевую репарацию.

Цель

Оценить клиническую эффективность и безопасность курса инъекций PRP у пациенток с СЛВ с неполным ответом на предшествующую стандартную терапию.

Материалы и методы

В исследование включено 10 пациенток, возраст 10-17лет с гистологически подтвержденным диагнозом СЛВ. Проведено 3 процедуры инъекций аутологичной PRP с интервалом 3-4 недели. Эффективность оценивали по динамике шкал симптомов (зуд, боль), показателей качества жизни (DLQI), а также по данным вульвоскопии и вагинального осмотра через 1,2 и 3 месяцев.

Результаты

На фоне лечения отмечено статистически значимое снижение интенсивности основных симптомов ($p < 0.05$). У 90% пациенток наблюдалось улучшение трофики тканей и уменьшение площади очагов поражения. Потребность в поддерживающей терапии топическими стероидами снизилась на 95%. Нежелательных явлений, требующих отмены терапии, зафиксировано не было.

Заключение

Аутологичная PRP-терапия является эффективным и безопасным методом лечения пациенток с СЛВ, рефрактерным к стандартной терапии. Метод способствует не только регрессу симптомов, но и восстановлению анатомо-функционального состояния тканей вульвы.

Краткое резюме на русском языке

У части подростков со склерозирующим лихеном вульвы (СЛВ) терапия топическими кортикостероидами недостаточно эффективна. В исследование включено 10 пациенток 10–17 лет с гистологически подтверждённым СЛВ и неполным ответом на стандартное лечение. Проведено 3 инъекции аутологичной PRP с интервалом 3–4 недели. Через 3 месяца отмечено статистически значимое снижение зуда и боли (p<0,05), улучшение трофики тканей и уменьшение очагов поражения у 90% пациенток, снижение потребности в топических стероидах на 95%. Нежелательных явлений не зафиксировано. PRP-терапия эффективна и безопасна у подростков с рефрактерным СЛВ.

Краткое резюме на английском языке

In some adolescents with vulvar lichen sclerosus (VLS), topical corticosteroid therapy is insufficiently effective. The study included 10 female patients aged 10–17 years with histologically confirmed VLS and an incomplete response to standard treatment. Three autologous PRP injections were administered at 3–4-week intervals. After three months, a statistically significant reduction in itching and pain (p<0.05), improved tissue trophism, and a reduction in the size of lesions were observed in 90% of patients, along with a 95% reduction in the need for topical steroids. No adverse events were recorded. PRP therapy is effective and safe in adolescents with refractory VLS.

ПАРАОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ 72 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ

PARAOVARIAN CYSTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS OF 72 CONSECUTIVE CASES

Мишина А.Е.[1], Харя П.Н.[1], Петрович В.Г.[1], Мишин И.В.[2]
Mishina A.E.[1], Harea P.N.[1], Petrovici V.G.[1], Mishin I.V.[2]

1. *Институт матери и ребенка*
2. *Государственный Университет медицины и фармации им. Н.А.Тестемицану*
1. *Institute of Mother and Child, Chisinau, Moldova*
2. *University of Medicine and Pharmacy N. Testemitanu, Chisinau, Moldova*

Введение

Параовариальные (ПОК) или паратубальные кисты локализуются в широкой связке матки между яичником и фаллопиевой трубой и происходят из мезотелия или считаются остатками парамезонефрального (Müllerian) или мезонефрального (Wolff) протоков. ПОК как правило встречаются в третей или четвертой декаде жизни. В тоже время по вопросу ПОК у детей и подростков в специализированной литературе встречаются единичные сообщения.

Цель

Установить частоту ПОК у детей и подростков, особенности радиологической диагностики, хирургического лечения и морфологические характеристики.

Материалы и методы

Проведен анализ базы данных (n=168) с кистами яичников у детей и подростков, оперированных в период с 2000 по 2025 гг. Для диагностики использованы ультрасонография (УСГ), компьютерная томография (КТ) или магнитнорезонансная томография (МРТ).

Ультрасонографический «морфологический» индекс рассчитывался по Ueland FR. et al. (2003) в модификации Jeoung HY. et al. (2008).

Результаты

ПОК наблюдались в 72(42.8%) случаях, средний возраст составил 16.4±0.2 (95% CI:15.93-16.79), возрастной диапазон составил от 12 до 19 лет. Среднее значение Body Mass Index (BMI) составило 22.4±0.5 kg/m2 (95% CI: 21.38-23.44). В подавляющем большинстве случаев отмечено BMI <25 kg/m2 – 83.3% (n=60), а в остальных случаях (n=12, 16.7%) отмечена повышенная масса тела (BMI >25 kg/m2). При УСГ с использованием трансабдоминального (n=50) и трансвагинального (n=22) датчиков ПОК визуализировались как округлое или овоидное тонкостенное образование с однородным и анэхогенным содержимым не контактирующим с ипсилатеральным яичником. При допплерографии кровотока над ПОК во всех случаях не определялось. По данным радиологических методов исследования средний максимальный размер ПОК составил 9.1±0.5 см (от 3.9 до 30 см) в т.ч. <5 см – 9(11.8%) случаев, 5-10 см – 46(60.5%) наблюдений и >10 см – 21(27.7%) случаев. Гигантские ПОК (>15 см) наблюдались в 7(9.2%) случаях. ПОК локализовались справа – 37(51.4%) случаев, слева – в 31(43.1%) наблюдении и двухсторонние ПОК – 4(5.5%). В группе с односторонними ПОК в 4(5.9%) случаях отмечены кистозные образования в контралатеральном яичнике и в 1(15%) случае – кистозное образование в ипсилатеральном яичнике. Осложнения ПОК наблюдались в 9(12.5%) наблюдениях в т.ч. перекрут придатков матки – 7(9.7%) наблюдений и в 2(2.8%) случаях – изолированный перекрут ипсилатеральной маточной трубы. Оперативные вмешательства выполнялись с использованием минилапаротомии по Пфанненштилю – 38(52.8%) и лапароскопических технологий – 34(47.2%). По объему оперативного вмешательства выполнены: кистэктомия – 70(92.1%), кистэктомия + тубэктомия – 5(6.6%) и аднексэктомия – 1(1.3%). При морфологическом исследовании ПОК установлены следующие гистопатологические варианты: мезотелиальные кисты (n=49, 64.5%), из остатков парамезонефрального (Müllerian) протока (n=23, 30.3%), из остатков мезонефрального (Wolff) протока (n=2, 2.6%), серозная цистаденома (n=1, 1.3%) и серозная пограничная цистаденома (n=1, 1.3%).

Выводы

ПОК занимают достаточно значительное место в структуре кистозных образований яичников. ПОК спонтанно не регрессируют и в половине случаев достигают больших и гигантских размеров. Хирургическое удаление является единственным методом лечения ПОК. Оптимальный объем операции – идеальная кистэктомия с обязательным ушиванием дефекта широкой связки матки.

Краткое резюме на русском языке

Параовариальные (ПОК) как правило встречаются в третей или четвертой декаде жизни, однако о частоте ПОК у детей и подростков в специализированной литературе встречаются единичные сообщения. Проведен анализ базы данных (n=168) с кистами яичников у детей и подростков, оперированных в период с 2000 по 2025 гг. ПОК наблюдались в 72(42.8%) случаях. Органосохраняющие операции выполнены в 70(92.1%) случаях.

Краткое резюме на английском языке

Paraovarian cysts (POC) typically occur in the third or fourth decade of life, however, there are only isolated reports in the specialized literature regarding the incidence of POC in children and adolescents. A database analysis was conducted (n=168) with POC in children and adolescents who underwent surgery between 2000 and 2025. POCs were observed in 72(42.8%) cases. Organ-preserving surgery was performed in 70(92.1%) cases.

ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПУБЕРТАТЕ

CHARACTERISTICS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN EARLY PUBERTY

Осадчая А.Г., Левчук Е.С., Мошконова Т.В., Фроленко Н.В., Покрашенко В.В.
Osadchaya A.G., Levchuk E.S., Moshkonova T.V., Frolenko N.V., Pokrashenko V.V.

Амурская областная детская клиническая больница, г. Благовещенск
Amur Regional Children's Clinical Hospital, Blagoveshchensk, Russia

Актуальность

Девочки раннего пубертата (8-10лет), имеющие аномальные маточные кровотечения, в последующем представляют собой группу риска по нарушению менструального цикла и репродуктивной функции.

Цель

Выявить особенности течения аномальных маточных кровотечений в период раннего пубертата.

Материалы и методы

В ходе работы проведен анализ 74 медицинских историй пациенток от 8 до 10 лет, находившихся на лечении в отделении гинекологии АОДКБ с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» за период 2021-2025 гг.

Результаты

В структуре общей гинекологической заболеваемости за отчетный период АМК составляет 21-24%, из них девочки 8-10 лет составили от 3,4 до 6,2%. Ежегодно отмечается рост числа данных пациенток. У 15 девочек (20%) АМК было как проявление менархе, у остальных 59 пациенток АМК развились в течение 3-6 месяцев от начала менархе. Из анамнеза 58 (78,3%) пациенток имели отягощенный антенатальный анамнез: УПБ беременности-21(36%), ОРВИ-15(25,8%), анемия матери-4(6,8%), сифилис матери-1 (1,7%), гепатитВ-1(1,7%). Девочки, рожденные от преждевременных родов-11(19%), путем кесарево сечение-14(24%). Из них пациентки из двоен 4(6.8%). Наследственный анамнез отягощен у 3девочек: матери имели также ранний пубертат. По данным антропометрии нормальный ИМТ наблюдался у 51пациентки (68,7%), недостаточное питание-1(1,3%), избыточное-22(30%). По результатам оценки менструального цикла: ОМК у 36девочек(48,6%), у 30 из них (40,5%) длительность кровотечения до поступления в стационар составила от 10 до 20 дней, у 8 (10.9)% кровянистые выделения носили ациклический характер. У каждой 5пациентки отмечали рецидивы АМК. Отягощенный гинекологический анамнез имели 3 пациентки- перекруты придатков матки с некрозом на фоне параовариальной кисты-1, дермоидных кист-2. Были проведены лапароскопии, односторонние аднексэктомии. Показатели структуры соматической патологии девочек раннего пубертата: патология щитовидной железы- у 19(25,6%), аппендэктомия в анамнезе- у3(4,05%), неврологические заболевания (нервные тики, резидуальные энцефалопатии)- 5(6,75%); АМК, развившиеся на фоне ОРВИ- у 20(27%), бронхиальная астма- у 5. У каждой трети пациентки при госпитализации была диагностирована анемия различной степени тяжести, из них 1 пациентка с анемией тяжелой степени (Нв –54г/л), которой была проведена гемотрансфузия. В гормональном статусе у 5пациенток была выявлена функциональная гиперпролактинемия, у 4 девочек выявлены повышенные Ат к ТПО, остальные показатели гормонов крови находились в пределах референсных значений. Ни у одной пациентки не было выявлено первичных дефектов в системе гемостаза. По результатам проведенного УЗИ исследования органов малого таза у 15 пациенток выявлены ретенционные кисты яичников, ВАР гениталий: двурогая матка –1, седловидная форма матки- 2, перегородка гимена-1. На фоне длительных маточных кровотечений у 18 пациенток выявлены вагиниты (у 2 из них хламидийной этиологии по данным ПЦР исследования), данные пациентки получали а/б терапию. При этом основное лечение в виде гемостатической терапии получили 43девочки (58%), при осложненных формах АМК гормонотерапия эстроген-гестагенными препаратами проводилась у 31(42%) и в 17 случаях антианемическая

терапия. Общая продолжительность курса гормональной терапии составила от 3 до 6 месяцев.

Заключение

Проблема маточных кровотечений у девочек остается актуальной и привлекает внимание не только детских гинекологов, но и врачей других специальностей. У 2/3 пациенток удалось получить клинический эффект на фоне гемостатической терапии, 1/3 девочек нуждалась в гормональном гемостазе. Вопросы лечения и реабилитации пациенток с АМК важны, поскольку редицивы заболевания весьма ухудшают прогноз в отношении репродуктивной функции.

Краткое резюме на русском языке

Аномальные маточные кровотечения раннего пубертата одна из частых причин обращения девочек к гинекологу. Нами приведены данные по клиническому течению АМК с оценкой их тяжести. Приводятся данные по выраженности анемии девочек с кровотечениями. Отмечена роль факторов отягощенного антенатального периода, нарушения пищевого поведения, заболеваний щитовидной железы в развитии АМК. После достижения клинического эффекта все пациентки в дальнейшем нуждаются в диспансерном наблюдении и последующей реабилитации для профилактики рецидивов АМК.

Краткое резюме на английском языке

Abnormal uterine bleeding (AUB) in early puberty is one of the most common reasons girls seek gynecological care. We present data on the clinical course of AUB and assess its severity. We also present data on the severity of anemia in girls with bleeding. The role of factors such as a complicated antenatal period, eating disorders, thyroid disease in the development of AUB is noted. After achieving a clinical response, all patients require follow –up care and subsequent rehabilitation to prevent recurrence of AUB.

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ ВИРИЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА

RELEVANCE OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF VIRILISM SYNDROME IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST

Петряйкина Е.Е., Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Дядик Т.Г.
Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Dyadik T.G.

РДКБ — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

The Russian Children's Clinical Hospital is a branch of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Вирильный синдром у детей и подростков является редкой, но клинически значимой патологией, свидетельствующей о серьезных нарушениях стероидогенеза. Появление признаков дефеминизации и маскулинизации (гирсутизм, клиторомегалия, огрубение голоса) в допубертатном или пубертатном периоде требует немедленного диагностического поиска для исключения жизнеугрожающих состояний и сохранения репродуктивного потенциала.

Рост распространенности симптомов гиперандрогении в популяции девочек-подростков ставит перед клиницистами сложную задачу дифференциации функциональных пубертатных состояний от истинного вирильного синдрома. Наиболее частыми причинами патологической вирилизации в этой возрастной группе являются синдром поликистозных яичников (СПКЯ) и неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников (нВДКН).

Этиологическая структура вирильного синдрома варьирует в зависимости от возраста дебюта. В раннем детстве доминирующей причиной является врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН). В пубертатном периоде дифференциальный диагноз проводится преимущественно между неклассической формой ВДКН, синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) и, что критически важно, андрогенпродуцирующими опухолями яичников или надпочечников. Сложность диагностики обусловлена физиологическими гормональными изменениями пубертата и психоэмоциональными особенностями пациенток. Клиническая картина СПКЯ и нВДКН часто схожа и включает гирсутизм (оценка по шкале Ферримана-Голлвея >8 баллов), акне и нарушения менструального цикла по типу олиго-/аменореи. Однако выраженная клиторомегалия и быстрое прогрессирование симптомов вирилизации должны настораживать в отношении андрогенсекретирующих опухолей. Ключевым этапом диагностики является гормональный скрининг. Базальный уровень 17-гидроксипрогестерона (17-ОПГ) в раннюю фолликулярную фазу является скрининговым маркером нВДКН (критерий исключения <6 нмоль/л). При пограничных значениях показано проведение пробы с АКТГ и молекулярно-генетическое исследование гена CYP21A2. Диагноз СПКЯ у подростков требует строгого соответствия клиническим рекомендациям.

Вирильный синдром у подростков требует строгого диагностического алгоритма. Исключение нВДКН и опухолевых процессов является первоочередной задачей перед верификацией диагноза СПКЯ для выбора адекватной терапевтической тактики. Эффективная диагностика невозможна без тесного взаимодействия детских гинекологов, эндокринологов, генетиков и врачей ультразвуковой диагностики. Своевременное выявление причины гиперандрогении позволяет назначить патогенетическую терапию, предотвратить необратимые соматические изменения и минимизировать риски бесплодия в будущем.

Краткое резюме на русском языке

Вирильный синдром у детей и подростков является редкой, но клинически значимой патологией, свидетельствующей о серьезных нарушениях стероидогенеза. Появление признаков дефеминизации и маскулинизации (гирсутизм, клиторомегалия, огрубение голоса) в допубертатном или пубертатном периоде требует немедленного диагностического поиска для исключения жизнеугрожающих состояний и сохранения репродуктивного потенциала.

Краткое резюме на английском языке

Viril syndrome in children and adolescents is a rare but clinically significant condition indicating severe disturbances in steroidogenesis. The appearance of signs of defeminization and masculinization (hirsutism, clitoromegaly, deepening of the voice) in the prepubertal or pubertal period requires immediate diagnostic evaluation to rule out life-threatening conditions and preserve reproductive potential.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЦИЯМИ

THE STATE OF THE ANTIOXIDANT PROTECTION SYSTEM IN MODERN ADOLESCENT GIRLS WITH EXCESSIVE MENSTRUATION

Удовика Н.А., Сасина А.Н.
Udovika N.A., Sasina A.N.

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Lugansk State Medical University named after St. Luke» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Вопросы оказания медицинской помощи девочкам-подросткам с обильными менструациями (ОМ) чрезвычайно актуальна, так как ОМ связаны с железодефицитной анемией, которая может приводить к нарушениям процессов роста, снижению иммунитета, неврологическим симптомам и др. С другой стороны, сегодня повсеместно растет число девочек-подростков, которые зависимы от электронных сигарет, последствия чего кроются в нарушении работы иммунной системы, мозга, формировании хронических заболеваний органов и психологической зависимости. Поэтому, исследования у девочек-подростков с ОМ, которые курят, перспективны с позиции разработки программ для реабилитации и лечения данного контингента, с учетом необходимости сохранения их репродуктивного потенциала.

Целью работы явилась оценка состояния системы антиоксидантной защиты (АОЗ) у девочек-подростков с ОМ, которые зависимы от электронных сигарет. Под нашим наблюдением находились 58 девочек-подростков (средний возраст 16,5±1,5 года), обратившиеся в клинику по поводу ОМ, которые были разделены на две группы. Девочки-подростки основной группы (32) в среднем на протяжении от 0,6 месяцев до 3-х лет курили электронные сигареты; остальные не имели вредных привычек и составили группу сопоставления (26). На момент нашего исследования сексуальные отношения имели 19 (59,4%) и 14 (53,9%) девочек-подростков основной и группы сопоставления соответственно; для уменьшения кровопотери 53,1% и 50% пациенток принимали транексамовую кислоту, 9 (28,1%) и 5 (19,2%) – низкодозированный комбинированный гормональный контрацептив; 5 (15,6%) и 5 (19,2%) – прогестерон перорально; на бели и/или творожистые выделения, в том числе на фоне приема гормональных препаратов (ГП), пожаловались 22 (68,8%) и 10 (38,5%), на альгоменорею – 18 (56,3%) и 9 (34,5%) девочек-подростков соответственно. Для снятия болей наблюдаемые пациентки чаще принимали НПВС, спазмолитики, обезболивающие средства. Неприятные выделения у девочек обеих групп чаще появлялись после, а у 1/3 – вканун менструации. Наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием всем наблюдаемым для оценки состояния системы АОЗ определяли активность каталазы (КТ) и супероксиддисмутазы (СОД) спектрофотометрически, а также содержание восстановленного глутатиона (ВГ) и окисленного (ОГ) в крови традиционным методом. Результаты показали, что у девочек-подростков с ОМ выявлены тенденции к нарушению состояния системы АОЗ, более выраженные в основной группе. Так, у 17 (53,1%) пациенток основной и только 9 (34,6%) – группы сопоставления активность КТ и СОД в крови была достоверно ниже нормы (составляя в среднем 425±16 МЕ мг/Hb при норме 553±13 МЕ мг/Hb для КТ; $P<0,05$; и 15,6±1,4 МЕ мг/Hb при норме 24,5±2,4 МЕ мг/Hb для СОД; $P<0,05$). У 12 (37,5%) пациенток основной и 13 (50%) группы сопоставления существенных изменений со стороны данных показателей не выявлено (598±59 МЕ мг/Hb для КТ и 24,9±1,2 МЕ мг/Hb для СОД; $P>0,05$); тогда как у остальных определялись разнонаправленные изменения данных показателей: как правило, повышение активности КТ на фоне тенденции к снижению активности СОД (до 19,2±1,7 МЕ мг/Hb; $P<0,05$).

Уровень ОГ у преимущественного числа из группы сопоставления и у каждой второй основной группы колебался в пределах нормы (в среднем 0,24±0,04 ммоль/л при норме 0,18±0,07; P>0,05), тогда как у остальных превышал норму (в среднем до 0,35±0,02 ммоль/л в основной группе; P<0,01 и до 0,31±0,03 ммоль/л в группе сопоставления; P<0,05). В тоже время в основной группе отмечено более существенное снижение уровня ВГ (в среднем до 0,82±0,03 ммоль/л при норме 1,02±0,03 ммоль/л P<0,05), что может указывать на развитие метаболических нарушений у данных пациенток и быть причиной формирования сопутствующих патологий. Таким образом, у значительного числа девочек-подростков основной группы активность системы АОЗ на момент исследования нарушена, что не может не отражаться на работе органов и системы, в том числе иммунной и репродуктивной. В то же время имеющие место нарушения в группе сопоставления менее значимы. Индивидуальный анализ показал, что более выраженное снижение активности ферментов системы АОЗ корригировало с большей яркостью жалоб астеничного характера, наличием признаков хронической гепатобилиарной патологии и дигестивной системы, а также более выраженной альгоменореей. Таким образом, полученные результаты могут быть основанием для рассмотрения вопроса включения в программу медицинской помощи девочкам-подросткам с ОМ антиоксидантов, особенно на этапе прегравидарной подготовки. При этом первостепенным должен стать отказ от курения электронных сигарет.

Краткое резюме на русском языке

Изучена активность системы антиоксидантной защиты (АОЗ) у 58 девочек-подростков с обильными менструациями (ОМ): 32 из них курили электронные сигареты (основная группа), 26 – не курили (группа сопоставления). Транексамовую кислоту принимали 53,1% и 50% в основной и группе сопоставления соответственно; гормональный контрацептив – 28,1% и 19,2%; прогестерон – 15,6% и 19,2%; на альгоменорею жаловались – 56,3% и 34,5%. В основной группы активность системы АОЗ более значимо нарушена, что коррелировало с яркостью жалоб астеничного характера и выраженностью альгоменореи. Целесообразно включение в программу медицинской помощи девочкам-подросткам с ОМ антиоксидантов на фоне отказа от курения.

Краткое резюме на английском языке

The activity of the antioxidant protection system (APOS) was studied in 58 adolescent girls with heavy menstruation (HM): 32 of them smoked electronic cigarettes (the main group), and 26 did not smoke (the comparison group). Tranexamic acid was taken by 53.1% and 50% in the main and comparison groups, respectively; hormonal contraceptive – 28.1% and 19.2%; progesterone – 15.6% and 19.2%; algodomenorea – 56.3% and 34.5%. In the main group, the activity of the AOS system is more significantly impaired, which correlated with the severity of asthenic complaints and algodomenorea. It is advisable to include antioxidants in the medical care program for adolescent girls with OM, along with smoking cessation

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СИНЕХИЙ ПОЛОВЫХ ГУБ У ДЕВОЧЕК

COMORBID CONDITIONS AS A RISK FACTOR FOR GIRLS LABIAL SYNECHIAE

Уквальберг М.Е., Кирилюк Е.С., Карпова О.В.
Ukvalberg M.E., Kirilyuk E.S., Karpova O.V.

Петрозаводский государственный университет, Медицинский институт им. профессора А.П. Зильбера, ГБУЗ «Детская республиканская больница им. И. Н. Григовича», Петрозаводск, Российская Федерация

Petrozavodsk State University, Medical Institute named by Professor A.P. Zilber, Child Republican Hospital named by I.N. Grigovich, Petrozavodsk, Russian Federation

Традиционно развитие синехий половых губ у девочек связывают с гипоэстрогенией — периодом физиологического гормонального покоя. Однако роль соматической патологии в генезе сращений половых губ изучена недостаточно.

Цель

Охарактеризовать спектр и частоту соматической патологии у девочек с синехиями половых губ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 70 амбулаторных карт девочек с верифицированным диагнозом «синехии половых губ» в возрасте от 3 месяцев до 8 лет, которые наблюдаются в поликлинике Детской республиканской больницы им. И.Н. Григовича.

Результаты

Анализ документации показал, что 87,1% детей (61 из 70) обратились в возрасте до 3 лет, что полностью соответствует литературным данным о пике заболеваемости в раннем детстве. В 47,1% случаев патология была замечена родителями, в 52,9% — выявлена педиатром на профилактическом осмотре. Это указывает на то, что родители часто не замечают синехии, особенно на начальных бессимптомных стадиях. У обследованных девочек выявлены следующие коморбидные состояния. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) — у 14 детей (20,0%). Патогенетически это объясняется тем, что синехии создают замкнутое пространство между малыми половыми губами («карман»), где скапливаются остатки мочи и вагинального секрета. Затруднённый отток мочи создаёт благоприятную среду для размножения бактерий. Часто болеющие дети — 13 детей (18,6%). Частые респираторные инфекции указывают на возможные нарушения иммунного ответа. Хроническое системное воспаление повышает проницаемость эпителиальных барьеров, включая слизистую вульвы, что делает её более уязвимой для микротравм и воспаления и способствует сращению на фоне гипоэстрогении. Атопический дерматит — у 8 детей (11,4%). Как системное заболевание, он характеризуется нарушением барьерной функции кожи и слизистых. У детей с атопией слизистая вульвы более сухая, склонна к микротрещинам и хроническому воспалению. Повреждённый эпителий при заживлении легко образует сращения. Кроме того, зуд приводит к расчёсам и дополнительной травматизации. Эндокринная патология —у 15 детей (21,4%) Эндокринные нарушения (заболевания щитовидной железы, ожирение, сахарный диабет) влияют на трофику тканей, иммунный статус и регенераторные способности слизистых. Кишечные инфекции в анамнезе — у 5 детей (7%). Перенесённые кишечные инфекции могут приводить к дисбиозу кишечника, который влияет на системный иммунитет и микробиоценоз вульвы и влагалища. Кроме того, диарея вызывает фекальное загрязнение промежности и воспаление кожи и слизистых. В 11,4% случаев (8 чел.) пациентки предъявляли жалобы на нарушение мочеиспускания. При синехиях вход во влагалище частично или полностью закрыт, что может приводить к отклонению струи мочи, её раздвоению, задержке мочи в «кармане» с последующим подтеканием (постангулярный дриблинг), а также к боли или дискомфорту из-за натяжения спайки.

Заключение

Проведённое исследование подтверждает, что синехии половых губ у девочек не являются изолированной проблемой детской гинекологии,

а представляют собой состояние, тесно связанное с общим соматическим здоровьем ребёнка, в основе которого лежит сочетание нескольких факторов. Возрастной пик до 3 лет (87%) подтверждает роль физиологической гипоэстрогении как фонового предрасполагающего фактора. Высокая частота ИМВП (20%) подтверждает роль воспалительного фактора. При этом возможна двунаправленная связь: инфекция может быть как причиной синехий (через восходящее воспаление), так и их следствием (из-за застоя мочи). Атопический дерматит (11,4%) и группа часто болеющих детей (18,6%) являются клиническим подтверждением роли иммунологических нарушений и аллергического воспаления в формировании синехий. Все это указывает на необходимость системного, а не локального подхода к диагностике, лечению и профилактике данной патологии. Полученные результаты могут служить основой для разработки скрининговых программ в детских поликлиниках и подготовки образовательных материалов для педиатров и родителей.

Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ соматической патологии у 70 девочек в возрасте от 3 до 8 лет. Возрастной пик пришелся на возраст до 3-х лет (87%). В 47,1% случаев патология была замечена родителями, в 52,9% случаев выявлена педиатром на профилактическом осмотре. Инфекции мочевыводящих путей выявлена у 20,0% девочек, эндокринная патология выявлена у 21% пациенток, у часто болеющих детей в 18,6% случаев, атопическим дерматитом страдали 11,4% девочек, у 7% девочек в анамнезе были перенесенные кишечные инфекции.

Краткое резюме на английском языке

An analysis of somatic pathology was conducted in 70 girls aged 3 to 8 years. The age peak occurred in the under-3 age group (87%). In 47.1% of cases, the pathology was noticed by parents; in 52.9% of cases, it was identified by a pediatrician during a routine preventive examination. Urinary tract infections (UTIs) were identified in 20.0% of girls, endocrine pathology was found in 21% of patients, recurrently ill children accounted for 18.6% of cases, atopic dermatitis was present in 11.4% of girls, and 7% of girls had a history of previous intestinal infections.

ТЕМАТИКА: 7.
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ИНФЕРТИЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ИСТМОЦЕЛЕ

CLINICAL ASSESSMENT OF INFERTILITY RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ISTHMOCELE

Аветисян Д.Г., Давыдов А.И.
Avetisyan D.G., Davydov A.I.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва
Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow

Цель

Изучить клиническое и прогностическое значение различных факторов инфертильности у пациенток с истмоцеле.

Материалы и методы

Обследованы 34 пациентки с вторичным бесплодием в возрасте 22-44 лет, у которых в анамнезе имело место кесарево сечение (КС). У всех пациенток была диагностирована ниша, которая верифицирована результатами трансвагинального ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии, гистероскопии. Тяжесть истмоцеле интерпретировали по классификации Ofili-Yebovi et al. (2008).

Результаты

Наиболее частым потенциальным фактором инфертильности при истмоцеле являлось скопление в нише жидкости, повреждающей нормальный микробиом в полости матки – 58,8%. Несколько реже нише сопутствовали различные гинекологические симптомы – аномальные маточные кровотечение, дисменорея, постменструальные маточные кровотечения – 52,9%. Различные гинекологические симптомы встречались у 50% пациенток, у которых имело место скопление жидкости в полости матки.

Заключение

Скопление в нише жидкости, повреждающей нормальный микробиом в полости матки, является ведущим фактором инфертильности у пациенток с истмоцеле, среди гинекологических симптомов следует выделить дисменорею, требующую длительной коррекции до полного выздоровления.

Краткое резюме на русском языке

Обследованы 34 пациентки с вторичным бесплодием в возрасте 22-44 лет, у которых в анамнезе имело место кесарево сечение. Было изучено прогностическое значение различных факторов инфертильности у этих пациенток. Установлено, что наиболее частым потенциальным фактором инфертильности при истмоцеле является скопление в нише жидкости, повреждающей нормальный микробиом в полости матки – 58,8%. Различные гинекологические симптомы встречались у 50% пациенток данной когорты.

Краткое резюме на английском языке

Thirty-four patients with secondary infertility, aged 22-44 years, with a history of cesarean section, were examined. The prognostic value of various infertility factors in these patients was studied. It was found that the most common potential infertility factor in isthmoceles is fluid accumulation within the niche, which damages the normal microbiome in the uterine

cavity (58.8%). Various gynecological symptoms were observed in 50% of patients in this cohort.

ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ НЕ ПРИГОВОР. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

TUBAL-PERITONEAL FACTOR INFERTILITY IS NOT A SENTENCE. CLINICAL CASE

Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.
Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.

Клинический госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»
Clinical Hospital of the Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow

Актуальность

Трубное (трубно-перитонеальное) бесплодие выявляют у 35-60% пациенток с жалобами на отсутствие беременности. Анатомические нарушения или дисфункция труб наблюдаются в 35-40%, спаечный процесс 9 – 34% случаев. К нарушению проходимости маточных труб проводят функциональные нарушения (нарушения гормонального баланса; высокая активность медиаторов воспаления; изменения в симпатоадреналовой системе) и органические изменения в органах малого таза (воспалительные заболевания, хирургические вмешательства, инвазивные процедуры, травматические повреждения, перевязка маточных труб, объемные образования в малом тазу, наружный генитальный эндометриоз).

Цель

Представлен клинический случай, при котором экстренное хирургическое лечение в анамнезе привело к трубному фактору бесплодия.

Материалы и методы

Представлены клинические данные, результаты инструментальных методов исследований, данные хирургического лечения

Результат

Больная П, 37лет.

Гинекологический анамнез: Менструация с 13 лет. По 5 дней через 26-30дней. Регулярно, умеренно, безболезненно

Гинекологические заболевания: полип тела матки 2023г – выскабливание полости матки и цервикального канала под контролем гистероскопии.

Соматические заболевания: в 2020г в связи с выраженным абдоминальными болевым синдром, по экстренным показаниям выполнена нижнесрединная лапаротомия, резекция кишечника, дренирование брюшной полости (выписку и гистологическое исследование пациентка не предоставила).

Из анамнеза:

в 2025г пациентка обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 3-х лет половой жизни без контрацепции.

Тест на овуляцию положительный, спермограмма партнера фертильна.

Направлена в гинекологическое отделение Клинического госпиталя с целью исключения трубно-перитонеального фактора бесплодия.

УЗИ ОМТ 03.02.26г : без особенностей

Пациентке в плановом порядке 04.02.26г: выполнено хирургическое лечение: Лапароскопия. Сальпингооварио, адгезиолизис, фертилоскопия.

Интраоперационно:

При ревизии органов малого таза – тело матки в срединном положении, отклонено кпереди, нормальных размеров.

Маточная труба слева и яичник без особенностей. Маточная труба справа не расширена, не инъецирована, фимбриальным концом «уходит» в канал ранее стоявшего дренажа в правой подвздошной области (хирургическое лечение 2020г).

Яичник справа нормальных размеров с сохраненным мозговидным рельефом. Выполнен

сальпингооварио, адгезиолизис, правая маточная труба выведена из туннеля. Дефектов апоневроза не выявлено. Фимбрии маточной трубы визуализированы, свободны.

Ретроградная хромогидротубация: при введении контрастирующего вещества под давлением, матка увеличивается в переднезаднем размере, маточные трубы равномерно расширяются, контрастирующее вещество поступает в малый таз свободно. Маточные трубы проходимы, опорожнение полное своевременное.

Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 5 сутки после хирургического лечения.

Краткое резюме на русском языке

Заключение

- Как показали результаты обследований, ультразвуковой метод ни всегда является чувствительным и специфичным в диагностике трубно – перитонеального фактора бесплодия
- В результате выполненной лапароскопии диагностирована проблема, вызванная ранее проведенным хирургическим лечением, что позволило устранить трубно-перитонеальный фактор бесплодия и вернуть пациентке возможность в реализации репродуктивной функции.
- Таким образом, лапароскопия остается «золотым» стандартом в диагностике трубного и трубно-перитонеального факторов бесплодия.

Краткое резюме на английском языке

Conclusion

- As the results of the examinations have shown, the ultrasound method is not always sensitive and specific in the diagnosis of tubal-peritoneal factor infertility
- As a result of laparoscopy, a problem caused by previous surgical treatment was diagnosed, which made it possible to eliminate the tubal-peritoneal factor of infertility and return the patient's ability to realize her reproductive function.
- Thus, laparoscopy remains the «gold» standard in the diagnosis of tubal and tubal-peritoneal infertility factors.

СОВРЕМЕНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН, С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

MODERN METHODS OF INFERTILITY TREATMENT IN WOMEN WITH THYROID DISEASES

Муратова Д.И.
Muratova D.I.

Базовой докторант Факультет последипломного образования кафедра акушерства и гинекологии Самаркандский государственный медицинский университет

Basic Doctoral student Faculty of Postgraduate Education Department of Obstetrics and Gynecology Samarkand State Medical University

Резюме

Заболевания щитовидной железы являются одной из причин женского бесплодия, вызывая гормональные нарушения и расстройства овуляции. В исследовании обследованы 30 женщин с бесплодием и тиреоидной патологией. После комплексного лечения нормализация ТТГ отмечена у 83,3% пациенток, восстановление овуляции — у 70%, беременность наступила у 70% женщин. Результаты подтверждают эффективность комплексного подхода к лечению.

Актуальность

Заболевания щитовидной железы существенно влияют на репродуктивное здоровье женщин, вызывая гормональный дисбаланс и снижение фертильности. Современные методы диагностики и лечения повышают эффективность

терапии и вероятность наступления беременности, что определяет важность данной темы.

Цель

Изучить эффективность современных методов лечения бесплодия у женщин с заболеваниями щитовидной железы и определить их влияние на восстановление репродуктивной функции.

Abstract

Thyroid diseases are an important cause of female infertility due to hormonal imbalance and ovulation disorders. The study included 30 women with infertility and thyroid pathology. After комплекс treatment, TSH normalization was observed in 83.3% of patients, ovulation was restored in 70%, and pregnancy occurred in 70% of women. The results confirm the effectiveness of a comprehensive approach to infertility treatment in women with thyroid diseases.

Relevance

Thyroid disorders significantly affect female reproductive health, causing hormonal imbalance, ovulation disorders, and reduced fertility. Modern diagnostic methods, hormonal therapy, and assisted reproductive technologies improve treatment outcomes and increase the likelihood of pregnancy, emphasizing the importance of this topic.

The purpose of the study: to study the effectiveness of modern methods of infertility treatment in women with thyroid diseases and to determine their impact on the restoration of reproductive function.

Материал и методы

Обследованы 30 женщин 20–40 лет с бесплодием и заболеваниями щитовидной железы в 2025–2026 гг. Проведены клинические, лабораторные и ультразвуковые исследования, включая оценку гормонального профиля. Лечение включало коррекцию функции щитовидной железы, гормональную терапию, стимуляцию овуляции и вспомогательные репродуктивные технологии.

Результаты

Наиболее часто выявлялись субклинический гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит и диффузный токсический зоб. После лечения нормализация ТТГ отмечена у 83,3% пациенток, восстановление менструального цикла — у 76,7%, овуляции — у 70%. Беременность наступила у 70% женщин.

Выводы

Заболевания щитовидной железы оказывают значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Своевременная диагностика и комплексное лечение способствуют восстановлению овуляции и повышению частоты наступления беременности, что подтверждает важность совместного подхода гинеколога и эндокринолога.

Краткое резюме на русском языке

Резюме: Заболевания щитовидной железы являются одной из причин женского бесплодия, вызывая гормональные нарушения и расстройства овуляции. В исследовании обследованы 30 женщин с бесплодием и тиреоидной патологией. После комплексного лечения нормализация ТТГ отмечена у 83,3% пациенток, восстановление овуляции — у 70%, беременность наступила у 70% женщин. Результаты подтверждают эффективность комплексного подхода к лечению.

Краткое резюме на английском языке

Abstract: Thyroid diseases are an important cause of female infertility due to hormonal imbalance and ovulation disorders. The study included 30 women with infertility and thyroid pathology. After комплекс treatment, TSH normalization was observed in 83.3% of patients, ovulation was restored in 70%, and pregnancy occurred in 70% of women. The results confirm the effectiveness of a comprehensive approach to infertility treatment in women with thyroid diseases.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ОЦЕНКА РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

PERSONALIZED ASSESSMENT OF ENDOMETRIAL RECEPTIVITY IN ENDOMETRIAL FACTOR INFERTILITY

Жалолова Г.С., Шукуров Ф.И.
Jalolova G.S., Shukurov F.I.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент
Tashkent State Medical University, Tashkent

Актуальность

Бесплодие, связанное с дисфункцией эндометрия, остаётся одной из важных причин неудач имплантации и снижения эффективности естественного зачатия и ВРТ. Стандартная эхографическая и гормональная оценка не всегда отражает истинную рецептивность эндометрия, поэтому особое значение имеет анализ молекулярных и иммуногистохимических маркеров, связанных с воспалением, клеточной дифференцировкой и нарушением имплантационного микроокружения. Среди таких показателей практический интерес представляют BCL6, CXCL13 и ZBTB16, экспрессия которых может отражать скрытую эндометриальную дисфункцию и риск неблагоприятного репродуктивного исхода.

Цель

Оценить клинико-диагностическую и прогностическую значимость маркеров BCL6, CXCL13 и ZBTB16 у женщин с бесплодием, связанным с дисфункцией эндометрия, и определить эффективность персонализированного диагностико-лечебного алгоритма.

Материалы и методы

В исследование включены 120 женщин репродуктивного возраста. I группу составили 40 женщин раннего репродуктивного возраста с бесплодием, связанным с дисфункцией эндометрия, II группу — 50 женщин позднего репродуктивного возраста с аналогичной патологией, группу сравнения — 30 здоровых женщин с сохранённой фертильностью. Дополнительно проведён ретроспективный анализ 100 случаев бесплодия. Всем пациенткам выполнены клинико-анамнестическое обследование, трансвагинальное УЗИ, допплерометрия, гормональное исследование, биопсия эндометрия и иммуногистохимическая оценка экспрессии BCL6, CXCL13 и ZBTB16. Статистическая обработка включала корреляционный анализ, логистическое моделирование и ROC-анализ.

Результаты

По данным ретроспективного анализа, бесплодие, связанное с дисфункцией эндометрия, составило 62,5% среди обращений по поводу репродуктивных нарушений. Нарушения менструального цикла выявлены у 40,0% женщин I группы и 42,0% II группы, отсутствие родов — у 55,0% и 50,0% соответственно против 6,7% в группе сравнения. Толщина эндометрия была снижена до 6,2±0,21 мм в I группе и 5,7±0,20 мм во II группе против 9,1±0,28 мм у здоровых женщин ($p<0,001$). Функционально-железистая гипоплазия выявлялась в 100,0% случаев в обеих основных группах, повышение эхогенности — у 90,0% и 92,0%, стромальный фиброз — у 72,5% и 76,0%. RI составил 0,62±0,021 и 0,66±0,022, PI — 1,38±0,046 и 1,43±0,045. Гормональный анализ показал повышение ФСГ до 14,8±0,45 и 15,9±0,50 мМЕ/мл, снижение эстрадиола до 48,6±1,2 и 42,3±1,1 пг/мл, прогестерона — до 7,2±0,21 и 6,5±0,18 нг/мл, АМГ — до 1,55±0,05 и 1,25±0,04 нг/мл. ROC-анализ определил прогестерон ≤9,0 нг/мл, эстрадиол ≤60,0 пг/мл и ФСГ ≥13,5 мМЕ/мл как значимые предикторы имплантационной неудачи. Высокая экспрессия BCL6 выявлена у 47,5% женщин I группы и 54,0% II группы, CXCL13 — у 45,0% и 52,0%, ZBTB16 — у 42,5% и 50,0%, тогда как в группе сравнения преобладала низкая экспрессия. BCL6 и CXCL13 сочетались с лимфоидно-плазмоцитарной инфильтрацией и стромальным фиброзом, ZBTB16 — с эпителиальным полиморфизмом, вакуолизацией и апоптотическими изменениями. Экспрессия BCL6, CXCL13

и ZBTB16 отрицательно коррелировала с восстановлением рецептивности эндометрия (r=–0,62; r=–0,64; r=–0,59; p<0,01). Логистическая модель на основе этих маркеров показала AUC=0,84, чувствительность 86,1%, специфичность 83,3%, cut-off ≥0,58. После 3 месяцев комбинированной терапии толщина эндометрия увеличилась с 6,3±0,21 до 8,4±0,28 мм в I группе и с 6,0±0,20 до 8,1±0,27 мм во II группе, RI снизился с 0,72±0,023 до 0,62±0,020 и с 0,74±0,025 до 0,64±0,021. Высокая экспрессия BCL6 уменьшилась с 47,5% до 22,5% и с 54,0% до 28,0%, CXCL13 — с 45,0% до 20,0% и с 52,0% до 26,0%, ZBTB16 — с 42,5% до 19,0% и с 50,0% до 24,0%. Рецептивность эндометрия восстановлена у 80,0% пациенток I группы и 72,0% II группы, клиническая беременность наступила у 55,0% и 40,0% соответственно.

Заключение

У женщин с бесплодием, связанным с дисфункцией эндометрия, высокая экспрессия BCL6, CXCL13 и ZBTB16 является информативным признаком сниженной рецептивности и риска имплантационной неудачи. Комплексная оценка гормональных, эхографических, допплерометрических и иммуногистохимических показателей повышает точность диагностики, позволяет прогнозировать восстановление эндометрия и выбирать персонализированную терапию. Разработанный алгоритм улучшил толщину и перфузию эндометрия, снизил экспрессию неблагоприятных маркеров, восстановил рецептивность у 72,0–80,0% пациенток и повысил частоту клинической беременности до 40,0–55,0%.

Краткое резюме на русском языке

У 90 женщин с бесплодием, связанным с дисфункцией эндометрия, выявлены снижение толщины эндометрия до 6,2±0,21 и 5,7±0,20 мм, повышение RI до 0,62±0,021 и 0,66±0,022, гормональный дисбаланс и высокая экспрессия BCL6, CXCL13 и ZBTB16. BCL6 выявлялся у 47,5% и 54,0%, CXCL13 — у 45,0% и 52,0%, ZBTB16 — у 42,5% и 50,0%. Модель по этим маркерам имела AUC=0,84, чувствительность 86,1%, специфичность 83,3%. После терапии рецептивность восстановлена у 80,0% и 72,0%, беременность наступила у 55,0% и 40,0% пациенток. Оценка данных маркеров помогает прогнозировать имплантационную неудачу и выбирать индивидуальную терапию. Подход повышает точность диагностики эндометриальной дисфункции.

Краткое резюме на английском языке

In 90 women with infertility associated with endometrial dysfunction, endometrial thickness decreased to 6.2±0.21 and 5.7±0.20 mm, RI increased to 0.62±0.021 and 0.66±0.022, and hormonal imbalance with high BCL6, CXCL13 and ZBTB16 expression was observed. BCL6 was detected in 47.5% and 54.0%, CXCL13 in 45.0% and 52.0%, and ZBTB16 in 42.5% and 50.0%. The marker-based model showed AUC=0.84, sensitivity 86.1% and specificity 83.3%. After therapy, receptivity recovered in 80.0% and 72.0%, and pregnancy occurred in 55.0% and 40.0%. Marker assessment helps predict implantation failure and select individualized therapy. This approach improves diagnosis of endometrial dysfunction.

ФАКТОРЫ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

FACTORS OF INFERTILITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Лисица А.А., Прокофьева А.Ю., Савицкая В.М.
Lisitsa A.A., Prokofieva A.Yu., Savickaya V.M.

Белорусский государственный медицинский университет
Belarusian State Medical University

Актуальность

Проблема бесплодия остается одной из наиболее значимых в современной гинекологии и репродуктологии. В Республике Беларусь, как и во всем мире, частота бесплодных браков неуклонно растет, что требует углубленного анализа

этиологических факторов данной патологии. Понимание структуры и сочетаемости различных причин бесплодия на популяционном уровне необходимо для оптимизации алгоритмов диагностики и лечения супружеских пар.

- оценить структуру и частоту различных факторов бесплодия у женщин репродуктивного возраста на основе ретроспективного анализа клинических данных.

Материалы и методы

Проведено клинико-лабораторное и ретроспективное исследование на базе гинекологического отделения УЗ «Минский родильный дом №2» данных 21 истории болезни пациенток с диагнозом «бесплодие» за 2025 год. Проведена группировка данных по типу бесплодия, основным причинам инфертильности, возрасту, сопутствующей гинекологической патологии, результатам диагностических исследований. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel. Рассчитывались экстенсивные показатели, средние арифметические величины (M) и средние квадратические отклонения (σ). Результаты представлены в виде таблиц и текстового описания.

Результаты

В результате анализа 21 случая бесплодия установлено, что средний возраст пациенток составил 34,1±5,2 года. Из них первичное бесплодие выявлено у 9 женщин (42,9%), вторичное – у 12 (57,1%).

Трубно-перитонеальный фактор выявлен в 85,7% случаев (18 из 21). Гидросальпинкс диагностирован у 7 женщин (33,3%), причём в 5 из этих случаев имел место вторичный характер бесплодия. Эндокринные нарушения зафиксированы у 15 пациенток (71,4%), причём у 9 из них (42,9% от всей выборки) диагностирован гипотиреоз, у 6 (28,6%) – гиперпролактинемия, у 4 (19,0%) – синдром поликистозных яичников.

Патология эндометрия (хронический эндометрит, аденомиоз) также встречалась в 71,4% случаев. Хронический неспецифический эндометрит верифицирован у 7 женщин (33,3%), аденомиоз – у 6 (28,6%), при этом у 3 пациенток (14,3%) отмечено сочетание аденомиоза и эндометрита. Миома матки обнаружена у 5 пациенток (23,8%). Мужской фактор отмечен в 4 случаях (19,0%), все эти пациентки из группы первичного бесплодия.

Сочетанная патология (3 и более факторов) выявлена у 13 женщин (61,9%), что свидетельствует о мультифакториальной природе бесплодия в современной популяции.

Выводы

По данным литературы и нашему исследованию ведущим этиологическим фактором бесплодия является трубно-перитонеальный, на долю которого приходится (85,7%). При анализе историй мы обратили внимание, что в исследуемой выборке женщин с диагнозом бесплодие преобладает вторичное бесплодие (57,1%) над первичным (42,9%). Средний возраст пациенток – 34,1±5,2 года. Эндокринные нарушения и патология эндометрия выявлены в 71,4% случаев. Мужской фактор верифицирован в 19,0% случаев, что требует более тщательного обследования партнёров у пациенток не только с первичным, но и вторичным бесплодием. Высокая частота сочетанной патологии (61,9%) диктует необходимость комплексного обследования всех пациенток с бесплодием, особенно перед применением вспомогательных репродуктивных технологий. Оперативные вмешательства в анамнезе (47,6%) являются значимым предиктором трубно-перитонеального бесплодия, что подтверждает важность минимизации инвазивных процедур у женщин репродуктивного возраста.

Краткое резюме на русском языке

Данная работа посвящена проблеме бесплодия у женщин репродуктивного возраста. Авторами проведено клинико-лабораторное и ретроспективное исследование женщин с диагнозом бесплодие. Проанализирована структура бесплодия, а также основные факторы, приводящие к бесплодию, что подтверждает необходимость комплексного обследования всех пациенток с бесплодием, особенно перед применением вспомогательных репродуктивных технологий

Краткое резюме на английском языке

This study addresses the issue of infertility in women of reproductive age. The authors conducted a clinical, laboratory, and retrospective study of women diagnosed with infertility. The analysis of the structure of infertility, as well as the main factors leading to it, confirms the need for a comprehensive examination of all infertile patients, especially before using assisted reproductive technologies.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

OPTIMIZATION OF THERAPY IN PATIENTS WITH SEVERE OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME

Сагамонова К.Ю., Казанцева Т.А., Золотых О.С., Левченко М.В., Арабаджан С.М.
Sagomonova K.U., Kazanceva T.A., Zolotich O.S., Levchenko M.V., Arabadzhan S.M.

Центр репродукции человека и ЭКО
Human Reproduction and IVF Center, Rostov on Don, Russia

Актуальность

В последние годы имеет место активное накопление научных данных, позволяющих утверждать, что одним из ключевых и наиболее выраженных патогенетических механизмов в основе развития синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ) является эндотелиальная дисфункция. Проблема протекции эндотелия при тяжелых формах синдромы СГЯ является весьма актуальной. Эффективность инфузионной терапии при лечении тяжелых форм СГЯ определяет дальнейшую тактику терапии: избежать или минимизировать выраженность феномена « капиллярной утечки» . Имеются научные работы о возможности коррекции эндотелиальной дисфункции с помощью введения раствора альбумина. Основные нарушения при СГЯ обусловлены системным перераспределением жидкости в организме и характеризуются синдромом избыточной сосудистой проницаемости с массивным выходом жидкости во внесосудистое пространство и развитием гиповолемии, гиперкоагуляции, асцита, гидроторакса и гидроперикарда.

Цель

Провести анализ безопасности и эффективности терапии при тяжелых формах синдрома гиперстимуляции яичников.

Материал и методы

Проведен анализ результатов интенсивной терапии 25 пациенток с тяжелой формой СГЯ поступивших в центр. Критериями включения в исследование были асцит, олигурия, гипопротеинемия (гипоальбуминемия), гипонатриемия, гиперкалиемия, лейкоцитоз, гемоконцентрация и увеличение яичников (более 10 см). Всем пациенткам проводилась комплексная интенсивная терапия.

Результаты

В первые 2-3 суток терапия была направлена на коррекцию гиповолемии (стерофундин и волювен), коррекцию гипопротеинемии (при уровне общего белка ниже 45 г\л и альбумин менее 25 г\л) и коррекцию гиперкоагуляции (низкомолекулярные гепарины (НМГ). Кроме этого проводилась нутритивная поддержка энтеральными белковыми питательными смесями и по показаниям эвакуация асцитической жидкости при помощи лапароцентеза трансвагинальным доступом под контролем УЗИ. Необходимо отметить, что несмотря на тяжесть состояния больных, значительных нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состава крови не наблюдалось.

У всех обследуемых были выявлены выраженные нарушения метаболизма: стойкая гемоконцентрация (гематокрит до 51%), лейкоцитоз (до 21х 109), тромбоцитоз (до 354х109\л, гипопротеинемия (белок до 42 г\л и альбумин до 22 г\л), уменьшение диуреза (менее 0,5 мл\кг), уровень Е 2 более 4000 пг\мл , умеренные нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состава крови, а также выраженная и нарастающая гиперкоагуляция (фибриноген до 6-7 г\л, РФМК до 16 мг, Д-димер до 6500 нг\мл). Проводимая коррекция нарушений метаболизма привела к значительному улучшению клинического состояния и самочувствия у 18 пациенток. Сбалансированность по составу переливаемых кристаллоидов обеспечивала стабильность электролитного баланса, препятствуя развитию гипонатриемии, а также мы наблюдали минимальное воздействие на гемостаз и функцию тромбоцитов. Улучшению состояния больных способствовало удаление перитонеального экссудата, – так после каждой эвакуации внутрибрюшной жидкости пациентки отмечали значительное улучшение самочувствия, что было обусловлено снижением внутрибрюшного давления и улучшением кровотока

в почечных сосудах. Однако эффективность проводимой терапии у 7 обследуемых носила временный характер и уже через 2-3 суток отмечалось повторное ухудшение состояния с отрицательной динамикой клинико-лабораторных показателей. Для коррекции нарастающей гипопротеинемии в состав инфузионной терапии были добавлены растворы альбумина и пациенткам для создания и поддержания высокого волемического эффекта необходимо было введение больших объемов альбумина в высоких концентрациях (20% растворы до 500 мл\сут) и повторные проведения лапароцентеза для эвакуации внутрибрюшной жидкости (до 3-5 раз) в течение 5-7 суток. Пересмотр стратегии программ инфузионной терапии у этих больных позволил добиться стабилизации состояния с последующим улучшением.

Выводы

Анализ проводимой интенсивной терапии свидетельствует о том, что тяжелые формы синдрома гиперстимуляции яичников характеризуются сложными нарушениями гомеостаза, и в первую очередь системным перераспределением жидкости в организме с развитием гиповолемии, гемоконцентрации, гиперкоагуляции, абдоминальной гипертензии, и в дальнейшем к развитию ПОН. Коррекция с использованием высоких доз альбумина позволяет улучшить состояние пациенток.

Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ лечения у пациенток с тяжелой формой синдрома гиперстимуляции яичников. Отмечается эффективность введения больших доз альбумина.

Краткое резюме на английском языке

The analysis of the treatment features of patients with severe hyperstimulation was conducted. The effectiveness of administering large doses of albumi was noted.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММ ЭКО

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PROFILE OF PAIN SYNDROME IN ENDOMETRIOSIS IN THE SETTING OF IVF PROGRAMS

Фазлиддинова Ф.Н., Рахманова С.Ш., Закирова Л.М., Уткурова Ф.Ш.
Fazliddinova F.N., Raxmanova S.Sh., Zakirova L.M., Utkurova F.Sh.

Клиника «Two line fertility»
«Two line fertility» clinic

Введение

Эндометриоз представляет собой хроническое эстроген-зависимое заболевание, сопровождающееся персистирующим воспалением, нарушением клеточного иммунитета и выраженным болевым синдромом. Хроническая тазовая боль, дисменорея и диспареуния существенно снижают качество жизни пациенток и нередко ассоциированы с бесплодием. В последние годы особое внимание уделяется роли локальных иммунных нарушений в фолликулярной среде яичников, способных влиять не только на выраженность боли, но и на качество ооцитов и результаты экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Маркеры CD16 (активация NK-клеток), CD25 (α-цепь рецептора IL-2) и CD95 (Fas-рецептор, маркер апоптоза) отражают степень иммунной активации и апоптотической активности. Изучение их взаимосвязи с показателями боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) может расширить понимание патогенетических механизмов эндометриоза.

Цель

Оценить динамику болевого синдрома по ВАШ и уровней CD16, CD25, CD95 в фолликулярной жидкости у пациенток с эндометриозом до и после

лечения, а также определить корреляцию между интенсивностью боли, иммунологическими показателями и результатами ЭКО.

Материалы и методы

В проспективное исследование включены 72 женщины репродуктивного возраста с лапароскопически подтверждённым эндометриозом, планировавшие участие в программе ЭКО. Пациентки были разделены на две равные группы (n=36). В основной группе проводилась иммуномодулирующая терапия с применением кверцетина в сочетании с элементами аутоиммунного протокола. В группе сравнения назначалось стандартное лечение согласно клиническим рекомендациям. Интенсивность боли оценивалась по ВАШ (0–10 баллов) до начала терапии и через 3 месяца лечения. В день пункции фолликулов осуществлялся забор фолликулярной жидкости, в которой методом проточной цитометрии определяли экспрессию CD16, CD25 и CD95. Дополнительно анализировались эмбриологические показатели (число полученных ооцитов, доля зрелых ооцитов MII, частота оплодотворения, качество эмбрионов) и частота наступления клинической беременности. Для оценки взаимосвязей применялся корреляционный анализ (r).

Результаты

До начала терапии средний показатель ВАШ в обеих группах соответствовал умеренно выраженному болевому синдрому. После лечения в основной группе отмечено достоверное снижение интенсивности боли ($p<0,05$), тогда как в группе стандартной терапии снижение носило менее выраженный характер. Иммунологический анализ показал, что до лечения у всех пациенток наблюдалось повышение уровней CD16 и CD95, что свидетельствовало об активации цитотоксического и апоптотического звена иммунитета. После иммуномодулирующей терапии в основной группе зарегистрировано значимое снижение CD16 и CD95 и относительная нормализация CD25 ($p<0,05$). В группе сравнения достоверных изменений иммунных маркеров не выявлено.

Корреляционный анализ продемонстрировал положительную связь средней силы между уровнем CD16 и баллами ВАШ ($r>0,4$), а также между CD95 и выраженностью болевого синдрома, что указывает на участие иммуновоспалительных механизмов в формировании боли. Снижение уровней CD16 и CD95 в основной группе сопровождалось улучшением эмбриологических показателей и более высокой частотой клинической беременности по сравнению с группой стандартного лечения.

Заключение

Болевой синдром при эндометриозе тесно связан с иммуновоспалительными изменениями в фолликулярной среде. Повышенная экспрессия CD16 и CD95 ассоциирована с большей интенсивностью боли и менее благоприятными исходами ЭКО. Иммуномодулирующая терапия способствует снижению болевого синдрома, нормализации локального иммунного статуса и улучшению репродуктивных результатов. Комплексная оценка ВАШ и иммунологических маркеров может рассматриваться как дополнительный инструмент персонализированной подготовки пациенток с эндометриозом к программам ЭКО.

Краткое резюме на русском языке

В проспективном исследовании у 72 пациенток с эндометриозом оценены показатели болевого синдрома по ВАШ и уровни CD16, CD25, CD95 в фолликулярной жидкости до и после лечения перед программой ЭКО. Иммуномодулирующая терапия с применением кверцетина и аутоиммунного протокола сопровождалась достоверным снижением интенсивности боли и нормализацией показателей клеточного иммунитета. Установлена положительная корреляция между уровнями CD16, CD95 и выраженностью боли. Улучшение иммунологического профиля ассоциировано с повышением качества эмбрионов и частоты клинической беременности.

Краткое резюме на английском языке

In a prospective study of 72 women with endometriosis preparing for IVF, pain severity (VAS) and follicular fluid levels of CD16, CD25, and CD95 were assessed before and after treatment. Immunomodulatory therapy with quercetin and an autoimmune protocol significantly reduced pain intensity and improved immune marker profiles. Positive correlations were found between CD16, CD95 levels and pain scores. Normalization of immune parameters was associated with improved embryo quality and higher clinical pregnancy rates in IVF cycles.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ

THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION ON THE RESTORATION OF MENSTRUAL FUNCTION IN FUNCTIONAL HYPOTHALAMIC AMENORRHEA

Федак Г.Б.
Fedak G.B.

ООО «СлимХауз»
Slimhouse LLC

Функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА) остается актуальной мультидисциплинарной проблемой, поскольку ее распространенность растет на фоне культивирования экстремальной худобы, хронического стресса и перфекционизма, а стандартные врачебные протоколы без психологической коррекции демонстрируют недостаточную устойчивость восстановления менструального цикла.

Цель

Оценить эффективность 12-недельной интегративной программы психологической поддержки с опорой на когнитивно-поведенческую терапию третьей волны, а также выявить психологические предикторы восстановления овуляторной функции у пациенток с ФГА. В исследование включены 46 женщин в возрасте 23–34 лет с верифицированным диагнозом ФГА длительностью не менее шести месяцев, рандомизированных в основную группу (n=24), получавшую наряду с врачебным мониторингом психокоррекционные сессии, и группу сравнения (n=22), находившуюся на стандартном наблюдении. Группы не различались по исходным клинико-демографическим параметрам. Психодиагностический блок включал Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), шкалу воспринимаемого стресса (PSS-10), многомерную шкалу перфекционизма Фроста (FMPS), опросник копинг-стратегий Лазаруса (WCQ) и шкалу оценки пищевого поведения (EDI-2). Статистическую обработку проводили с использованием U-критерия Манна–Уитни, Т-критерия Вилкоксона, χ^2 Пирсона, корреляционного анализа Спирмена и бинарной логистической регрессии; различия считали статистически значимыми при $p<0,05$. В основной группе спонтанное восстановление регулярного овуляторного цикла, подтверждённое гормонально, зафиксировано у 18 из 24 пациенток (75%), тогда как в группе сравнения — у 8 из 22 (36,4%) ($\chi^2=6,84$; $p=0,009$). После курса психокоррекции в основной группе уровень депрессии по HADS-D снизился с 9,2±2,1 до 5,4±1,8 балла ($p<0,001$), реактивной тревоги HADS-A — с 11,3±2,5 до 6,7±2,0 балла ($p<0,001$); в группе сравнения значимой динамики не обнаружено. Показатель воспринимаемого стресса (PSS-10) уменьшился с 29,6±4,3 до 17,2±3,8 балла, то есть на 42% ($p<0,001$). Статистически значимые сдвиги зарегистрированы по субшкалам перфекционизма: озабоченность ошибками снизилась с 30,4±5,1 до 19,8±4,7 балла ($p<0,001$), сомнения в действиях — с 15,2±2,9 до 10,1±2,4 балла ($p<0,001$). Анализ копинг-стратегий выявил снижение избегания с 12,5±2,8 до 7,3±2,2 балла ($p<0,01$) и рост позитивного переформулирования с 8,2±2,1 до 12,7±2,5 балла ($p<0,01$). Регресс ограничительного пищевого поведения (когнитивная компонента) подтвердился падением баллов по шкале EDI-2 «стремление к худобе» с 14,7±3,5 до 8,9±2,9 ($p<0,001$). Корреляционный анализ установил, что факт восстановления цикла наиболее тесно и значимо связан со снижением озабоченности ошибками ($\rho=0,52$; $p=0,009$) и сомнений в действиях ($\rho=0,47$; $p=0,021$), тогда как связь с динамикой индекса массы тела оказалась слабой и статистически незначимой ($\rho=0,18$; $p=0,40$). Бинарная логистическая регрессия подтвердила, что уменьшение озабоченности ошибками выступает независимым предиктором возобновления менструаций (ОШ=1,34; 95% ДИ: 1,05–1,71; $p=0,018$). Катамнестическое наблюдение в течение шести месяцев продемонстрировало сохранение цикла у 88,9% восстановившихся пациенток

основной группы, что указывает на устойчивость эффекта, обусловленного интернализацией адаптивных стратегий саморегуляции.

Выводы

Психологическая коррекция, направленная на деконструкцию перфекционистских когнитивных схем и обучение эмоциональной саморегуляции, статистически значимо повышает частоту и устойчивость восстановления менструальной функции при ФГА. Ключевой психологической мишенью служит снижение озабоченности ошибками, независимо от изменений массы тела. Полученные данные обосновывают обязательное включение психолога в мультидисциплинарные бригады ведения пациенток с функциональной гипоталамической аменореей как патогенетически оправданный компонент терапии.

Краткое резюме на русском языке

Функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА) ассоциирована с перфекционизмом и стрессом. Оценена 12-недельная программа когнитивно-поведенческой коррекции у 46 пациенток. В основной группе (n=24) менструальный цикл восстановился у 75% против 36,4% в контроле (p=0,009). Зарегистрировано значимое снижение озабоченности ошибками (с 30,4 до 19,8 балла; p<0,001) и стресса на 42%. Корреляционный анализ: восстановление цикла тесно связано с уменьшением озабоченности ошибками (ρ=0,52; p=0,009), но не с динамикой массы тела. Вывод: коррекция озабоченности ошибками значимо повышает восстановление менструальной функции при ФГА.

Краткое резюме на английском языке

Functional hypothalamic amenorrhea (FHA) is associated with perfectionism and stress. A 12-week cognitive-behavioral therapy program was evaluated in 46 patients. In the main group (n=24), the menstrual cycle was restored in 75% of patients, compared to 36.4% in the control group (p=0.009). A significant decrease in error concern (from 30.4 to 19.8 points; p<0.001) and stress by 42% was recorded. Correlation analysis: cycle restoration is closely related to a decrease in error concern (ρ=0.52; p=0.009), but not to body weight dynamics. Conclusion: error concern correction significantly increases the restoration of menstrual function in FGA.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОМЕТРИТОВ И НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ИМПЛАНТАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММАМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS AND A HISTORY OF UNSUCCESSFUL IMPLANTATION ATTEMPTS IN PREPARATION FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY PROGRAMS

Щербина М.А., Дражина О.Г., Богуш М.А.
Shcherbina M.A., Drazhina O.G., Bogush M.A.

Учреждение здравоохранения «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Minsk City Clinical Maternity Hospital No. 2 Belarusian State Medical University

Актуальность

В настоящее время оптимизации методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) выходят на первый план. Особую сложность представляют хронические эндометриты и неудачные попытки имплантации в анамнезе.

Применение антибактериальных препаратов зачастую не приводит к эрадикации возбудителя при хронических инфекционно-воспалительных процессах. Это обусловливает необходимость поиска альтернативных подходов. Использование преформированных физических факторов – перспективное направление, позволяющее повысить эффективность терапии хронического эндометрита, «тонкого» эндометрия, минимизировать риски неудачных попыток имплантации, исключить полипрагмазию, избежать повторных курсов антибиотиков.

Внедрение ультразвуковых методов способствует сокращению сроков лечения, удлинению периода ремиссии и снижению медикаментозной нагрузки. Биологические эффекты низкочастотного ультразвука служат патогенетическим обоснованием для включения ультразвуковой терапии в комплекс лечения воспалительных заболеваний органов малого таза. Феномен ультразвуковой кавитации обеспечивает ускоренное купирование воспалительного процесса, снижение микробной обсемененности и улучшение микроциркуляции в тканях.

Цель

Оценить эффективность комплексной терапии с применением ультразвуковой кавитации у пациенток при бесплодии с хроническим эндометритом и повторными неудачами имплантации в программах ВРТ.

Материалы и методы

На базе городского клинического родильного рома № 2 г. Минска обследованы 100 женщин с маточным фактором бесплодия: 82 – с гистологически верифицированным хроническим эндометритом, 6 с неудачными попытками имплантации в циклах ВРТ (далее – неудачи имплантации), две с привычным невынашиванием беременности и десять с сочетанием различных маточных причин бесплодия. Проведено гистологическое и иммуногистохимическое исследование эндометрия, полученного в результате пайпель-биопсии. Определяли маркер плазматических клеток СД 138. Проведено комплексное лечение с применением эффекта кавитации низкочастотного ультразвука.

Результаты

Возраст обследуемых составил 36 ± 10 лет. Пациентки получали антибактериальную терапию с курсом трансцервикальной ультразвуковой кавитации полости матки. Манипуляция проводилась ультразвуковым кавитационным аппаратом «ФОТЕК АК101» в режиме ультразвук/ ирригация, 50-80 единиц, время обработки 7 минут, 10 импульсов по 20-30 секунд с перерывом по 2-5 секунд с применением 200-250 мл 0,9% стерильного раствора натрия хлорида струйно, на курс 3-5 процедур, один раз в день ежедневно. Среднее количество процедур составило 4,4. Однократно курс проведен у 80 пациенток (80 %), 2 и более раз – у 20 (20%).

Контрольное исследование гистологического материала с ИГХИ проведено у 50 пациенток. Наблюдалось улучшение в результате лечения в 37 случаях (74%), без динамики – в 6 (12%) или с увеличением количества клеток в 7 (14%). Контроль ИГХИ не был взят у 50 пациенток.

После контрольного обследования при положительной динамике 43 пациентки были подготовлены для проведения программы ВРТ: у 42 пациенток после выполнения переноса криоконсервированных эмбрионов и у 1 в цикле с внутриматочной инсеминацией. Беременность наступила у 28 (65%) пациенток при переносе криоконсервированных эмбрионов. Беременность наступила у 11 (91,6%) из 12 пациенток с неудачными ранее имплантациями в результате переноса криоконсервированных эмбрионов. Из них в 1 случае произошел поздний самопроизвольный выкидыш на фоне ИЦН. Беременность не наступила у одной пациентки с неудачными ранее имплантациями. Беременность наступила у 17 пациенток с хроническим эндометритом и/или в сочетании с привычным невынашиванием.

Из 28 женщин, у которых беременность наступила после комплексного лечения, у 9 (32 %) – после проведения неоднократных курсов кавитации.

Выводы

Полученные данные показывают положительный эффект методики ультразвуковой кавитации в комплексном лечении бесплодия при хроническом эндометрите и неудачных попытках экстракорпорального оплодотворения. Премуществ двухкратного курса перед однократным не выявлено. Воздействие низкочастотного ультразвука на ткани обеспечивает повышение эффективности лечения. Улучшение получено по результатам гистологического и иммуногистохимического исследования материала у 74 % обследованных. Из них беременность наступила у 65 % при последующей программе ВРТ. При этом процент наступления беременности у пациенток с неудачами имплантации в анамнезе составил 91,6%.

Требуется дальнейшее исследование с включением большего числа и длительности наблюдения за пациентками.

Краткое резюме на русском языке

В статье представлены результаты применения комплексной терапии с использованием ультразвуковой кавитации у 100 пациенток с бесплодием на фоне хронического эндометрита и повторными неудачами имплантации в программах ВРТ. Метод включает трансцервикальное воздействие низкочастотным ультразвуком (аппарат «ФОТЕК АК101») на фоне антибактериальной терапии. Контрольное исследование показало улучшение у 74% пациенток. После лечения 43 женщины были подготовлены к ВРТ, беременность наступила у 65% из них, а среди пациенток с неудачными попытками имплантации – у 91,6%. Сделан вывод об эффективности метода. Преимущества двухкратного курса перед однократным не выявлены.

Краткое резюме на английском языке

The article presents the results of complex therapy using ultrasound cavitation in 100 infertility patients with chronic endometritis and recurrent implantation failure in ART programs. The method involves transcervical low-frequency ultrasound cavitation (FOTEK AK101 device) combined with antibacterial therapy. Follow-up histological and immunohistochemical examination showed improvement in 74% of cases. After treatment, 43 women were prepared for ART, with pregnancy achieved in 65% of them, and among patients with prior implantation failures – in 91.6%. The authors conclude that the method is effective, while no advantage of a two-course regimen over a single course was found.

ТЕМАТИКА: 8.
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS USING RADIOFREQUENCY ABLATION

Абдуллаева Л.М., Муминжонова И.Ф.
Abdullaeva L.M., Muminjonova I.F.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Введение

Миомы матки (ММ) — одна из самых распространенных доброкачественных опухолей женской половой системы. Это заболевание диагностируют в среднем у 80% женщин, из них 20-27% – женщины фертильного возраста. Хотя большинство женщин с миомами протекают бессимптомно, примерно у 30% из них наблюдаются тяжелые симптомы, которые могут включать аномальные маточные кровотечения, анемию, боли и давление в области таза, боли в спине, учащенное мочеиспускание, запоры или бесплодие, и им требуется вмешательство. Кроме того, миомы связаны с неблагоприятными акушерскими исходами. Современные варианты лечения симптоматических миом включают выжидательную тактику, медикаментозное и хирургическое лечение, а также интервенционные радиологические процедуры. Радиочастотная абляция под контролем ультразвука (РЧА) — это амбулаторная процедура для лечения миом матки. Радиочастотная абляция (РЧА) создает тепловые эффекты (60-80ºC) в ткани поражения, вызывая апоптоз клеток ткани путем термической коагуляции, образование сосудистого тромбоза в результате биологического термического воздействия в кровеносных сосудах, снабжающих миому, вызывая ишемический некроз и атрофию, наряду с инактивацией рецепторов эстрогена и прогестерона в миоме, предотвращая гормонозависимую пролиферацию опухоли.

Цель

Исследование направлено на улучшение тактики хирургического лечения женщин репродуктивного возраста и в пременопаузальном периоде с симптоматическими миомами матки в амбулаторных условиях с использованием радиочастотной абляции.

Материалы и методы

Пациентки с симптоматическими миомой матки (n=52) были разделены на 2 группы в зависимости от возраста: репродуктивного возраста (20-45 лет) и пременопаузального возраста (45-55 лет). Группа I состояла из 20 пациенток; группа II – из 30 пациенток, прошедших гинекологическое обследование и ультразвуковое исследование. В ходе обследования определялись размер, локализация, количество и кровоснабжение миом. Основной жалобой пациенток в группе I был болевой синдром и синдром роста, а в группе II – обильные менструации (78,0% пациенток). У большинства пациенток было удалено от 1 до 3 миом, размер которых варьировался от <2 см до 8,5 см.Через

3 месяца после процедуры РЧА наблюдалось уменьшение размера миоматозного узла на 17,7% по сравнению с 23,4% во второй группе исследования. Оценка через 6 месяцев после процедуры показала уменьшение размера миомы матки на 47,5% и 58,6% от исходного размера миомы матки соответственно.

Выводы

РЧА миом доказала свою безопасность, универсальность и эффективность в уменьшении или устранении симптомов, связанных с миомами матки.

Процедура хорошо переносится, обычно проходит без осложнений и быстрым восстановлением, требуя применения НПВП только для послеоперационной боли. Пациенты возвращаются к повседневной жизни через 2-3 дня после процедуры.

Краткое резюме на русском языке

Миома матки является одной из наиболее распространённых доброкачественных опухолей у женщин репродуктивного и пременопаузального возраста. Радиочастотная абляция (РЧА) представляет собой современный малоинвазивный органосохраняющий метод лечения. Проведённое исследование показало, что РЧА способствует уменьшению размеров миоматозных узлов уже через 3 и 6 месяцев, сопровождается регрессом симптомов, хорошей переносимостью и быстрым восстановлением пациенток.

Краткое резюме на английском языке

Uterine fibroids are among the most common benign tumors in women of reproductive and premenopausal age. Radiofrequency ablation (RFA) is a modern minimally invasive organ-preserving treatment method. The study showed that RFA leads to a reduction in fibroid size within 3 and 6 months, with symptom relief, good tolerability, and rapid recovery, confirming its safety and effectiveness in outpatient management.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛАГАЛИЩНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

THE EFFECTIVENESS OF VAGINAL DRAINAGE OF THE PELVIC CAVITY AFTER ABDOMINAL HYSTERECTOMY

Виноходова Е.М., Салихова Р.Д., Мейтис О.И., Кленова Н.А.
Vinokhodova E.M., Salikhova R.D., Meitis O.I., Klenova N.A.

БУЗ УР «Городская клиническая больница №9 МЗ УР» г. Ижевск
Clinical hospital №9, Izhevsk

Гистерэктомия, выполняемая по медицинским показаниям является одной из самых распространённых гинекологических операций. Несмотря на существующие малоинвазивные методики, абдоминальная гистерэктомия остается методом выбора при таких патологических состояниях как аномальные маточные кровотечения, миомы матки больших размеров, воспалительных процессов матки. Одним из потенциальных осложнений данной операции является образование гематомы в области культи влагалища и риском последующего ее инфицирования. Для предупреждения данного осложнения по показаниям полость малого таза дренируют с помощью дренажа, устанавливаемого через брюшную полость или через влагалище.

Цель

Сравнить эффективность влагалищного и абдоминального дренирования малого таза после лапаротомной гистерэктомии.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных историй болезней 30 взрослых пациенток гинекологического отделения БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР»

г. Ижевск, которым по медицинским показаниям была выполнена гистерэктомия лапаротомным доступом в период 2024-2025 гг. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от вида дренирования полости малого таза: группа 1 – абдоминальное дренирование с ушиванием культи влагалища, группа 2 – влагалищное дренирование с помощью дренажа устанавливаемого через сформированное кольпотомное отверстие. Сравнение эффективности видов дренирования проводили по количеству выявленных случаев гематом в полости малого таза с помощью ультразвукового исследования, проводимого через 72 часа после хирургического лечения. Дополнительно были проанализированы длительность операции и клинико-лабораторные показатели. Количественные данные представлены в виде среднего арифметического (M), стандартного отклонения (SD).

Результаты

Показаниями для оперативного лечения в обеих группах были следующие нозологии: множественные миомы матки больших размеров (n=16), аномальные маточные кровотечения при неэффективности консервативной терапии (n=7), признаки нарушения кровообращения в узлах миомы матки (n=2), отсутствие эффекта от проводимой медикаментозной терапии при панметритах с синдромом системного воспалительного ответа (n=5). Средняя продолжительность операций составила 124±20 минут. У всех пациенток дренажи были удалены на вторые сутки после их установки. После распределения пациенток в группе 1 (абдоминальной дренирование) оказалось 13 пациенток, а в группе 2 (влагалищное дренирование) –17. Средний возраст пациенток составил 47.3±8.4 лет и достоверно не отличался в обеих группах. Анализ проведенных ультразвуковых исследования выявил, что гематомы в группе 1 были зафиксированы у 4 пациенток (25%), а в группе 2 – 0. Из 4 пациенток с гематомой у 1 были зафиксированы признаки инфицирования гематомы (лейкоцитоз, лихорадка, повышение С-реактивного белка), что требовало вскрытия и опорожнения инфицированной гематомы влагалищным доступом.

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что риск формирования гематом в полости малого таза после абдоминальной гистерэктомии ниже при использовании влагалищного дренирования.

Краткое резюме на русском языке

Целью исследования явилось сравнение эффективности влагалищного и абдоминального дренирования малого таза после лапаротомной гистерэктомии (ЛГ). В ходе ретроспективного анализа медицинских карт 30 пациенток было установлено, что абдоминальное дренирование полости малого таза было выполнено 13 пациенткам (группа 1), а влагалищное дренирование с помощью дренажа–17(группа 2). У всех пациенток дренажи были удалены на 2-е сутки после их установки. Гематомы в 1 группе были зафиксированы с помощью УЗИ у 4 пациенток, а в группе 2–0. У 1 пациентки гематома инфицировалась. Таким образом риск формирования гематом в полости малого таза после ЛГ меньше при использовании влагалищного дренирования.

Краткое резюме на английском языке

The aim of study was to compare the effectiveness of vaginal and abdominal pelvic drainage after abdominal hysterectomy (AH). A retrospective analysis of the medical records of 30 patients revealed that abdominal pelvic drainage was performed in 13 patients (Group 1), while vaginal drainage with a drain was performed in 17 patients (Group 2). In all patients, the drains were removed on the second day after their placement. Hematomas were detected by ultrasound in 4 patients in Group 1, and in 0 patients in Group 2. One patient's hematoma became infected. Thus, the risk of hematoma formation in the pelvic cavity after AH is lower with vaginal drainage.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ

EFFECTIVENESS OF EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY IN COMPLICATED FORMS OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASE WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC SANITATION AND DRAINAGE

Иванисова А.Г.[1,3], Каюмова Д.Т.[2], Хусанходжаева М.Т.[3]
Ivanisova A.G.[1,3], Kayumova D.T.[2], Khusanhojaeva M.T.[3]

1. *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка*
2. *Ташкентский государственный медицинский университет*
3. *Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

1. *Republican specialized scientific and practical medical center for maternal and child health*
2. *Tashkent State Medical University*
3. *Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. Tashkent, Uzbekistan*

Осложнённые формы воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) остаются одной из ведущих причин госпитализации и репродуктивных потерь у женщин репродуктивного возраста, а рост антибиотикорезистентности снижает эффективность стандартных схем эмпирической терапии. Оптимизация сочетания хирургической санации и антибактериального лечения является ключевым направлением повышения клинических исходов и сокращения сроков стационарного лечения.

Цель

Оценить влияние лапароскопической санации брюшной полости и дренирования малого таза на эффективность эмпирической антибактериальной терапии у пациенток с осложненными формами ВЗОМТ.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование, включившее анализ 193 историй болезни пациенток с острыми осложнёнными формами ВЗОМТ, госпитализированных в Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (г. Ташкент) в период с января по декабрь 2025 года.

Оценивались результаты бактериологического исследования перитонеальной жидкости, полученной при лапароскопической санации малого таза и брюшной полости, с определением спектра микрофлоры и её чувствительности к антибактериальным препаратам, а также особенности выполненного хирургического лечения.

Результаты

Проанализированы истории болезни 119 пациенток с осложненными формами ВЗОМТ, которым потребовалось хирургическое вмешательство. В послеоперационном периоде пациентки получали эмпирическую антибактериальную терапию в соответствии с национальным клиническим протоколом Республики Узбекистан от 2023г.: Цефтриаксон 1,0 г внутривенно каждые 12 часов в течение 3–4 суток в сочетании с Метронидазолом 500 мг внутривенно каждые 12 часов в течение 3 суток. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 4,0 койко-дня.

Интраоперационно объёмные воспалительные образования с наличием гнойного резервуара по типу пиосальпинкса диагностированы у 44 пациенток (37,4%). У 19 из них выявлено формирование тубоовариального гнойного образования,

что составило 15,9% от общего числа пациенток и 43,2% – среди пациенток с пиосальпинксом.

Сравнительный анализ показал, что радикальный объём оперативного вмешательства достоверно чаще выполнялся при наличии тубоовариальных гнойных образований по сравнению с изолированным пиосальпинксом ($p < 0,05$), что указывает на прямую зависимость объёма хирургического лечения от выраженности гнойно-деструктивного процесса.

В результатах бактериального посева перитонеальной жидкости, взятой при лапароскопическом вмешательстве, выявлены следующие возбудители с умеренным и обильным ростом: E.coli 16%, Staphylococcus epidermidis 13%, Staphylococcus aureus 6% , Enterococcus faecalis 3%, Staphylococcus saprofiticus 2%, Klebsiella pneumoniae 4%. В 56% случаев – роста бактерий не выявлено –вероятно в связи с нарушением условий транспортировки биологического материала в лабораторию. Чувствительность выделенных при культивировании микроорганизмов к терапии Цефтриаксоном была выявлена у 7,69% пациенток, резистентность к данному препарату – была выявлена в 53,8% случаев при подтвержденных возбудителях.

Заключение

Эффективность эмпирической антибактериальной терапии при гнойно-воспалительных заболеваниях органов малого таза определяется не только выбором антибактериального препарата, но и своевременной лапароскопической санацией и дренированием малого таза, обеспечивающими снижение бактериальной нагрузки.

У большинства пациентов коррекции эмпирической антибиотикотерапии не потребовалось, что подтверждает приоритетное значение в лечении эффективности первоначальной санации брюшной полости и дренирования малого таза, вне зависимости от характера перитонеальной жидкости.

Краткое резюме на русском языке

Проведен ретроспективный анализ результатов лапароскопической санации и эмпирической антибактериальной терапии у 193 пациенток с осложнёнными формами ВЗОМТ, госпитализированных в РНЦЭМП в 2025 году. У 119 пациенток потребовалось хирургическое вмешательство; объём операции достоверно зависел от выраженности гнойно-деструктивного процесса ($p < 0,05$). Несмотря на высокую резистентность выделенной микрофлоры к Цефтриаксону (53,8%), клиническая эффективность лечения и средняя длительность госпитализации 4,0 койко-дня подтверждают значимую роль своевременной лапароскопической санации в снижении бактериальной нагрузки и повышении результативности эмпирической терапии.

Краткое резюме на английском языке

A retrospective study evaluated laparoscopic sanitation and empirical antibacterial therapy in 193 patients with complicated pelvic inflammatory disease treated in 2025. Surgery was required in 119 cases, and its extent significantly correlated with the severity of the purulent-destructive process ($p < 0.05$). Despite 53.8% resistance to ceftriaxone, clinical outcomes and a mean hospital stay of 4.0 bed-days confirm that timely laparoscopic sanitation reduces bacterial load and enhances the effectiveness of empirical therapy.

ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY AND STRUCTURAL CHANGES IN THE UTERINE CAVITY AFTER PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Каримова Л.А.
Karimova L.A.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health

Актуальность

Аномальные маточные кровотечения (АМК) после беременности и родов являются одной из частых причин повторных обращений женщин репродуктивного возраста за специализированной гинекологической помощью.

Цель

Оценить диагностическую значимость гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях после беременности и родов, а также определить её роль в выборе органосохраняющей и репродуктивно ориентированной тактики ведения пациенток.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 311 случаев плацентарных полипов: 215 после прерывания беременности и 96 после родов. Дополнительно обследованы 67 пациенток с аномальными маточными кровотечениями и ультразвуковыми признаками гиперплазии эндометрия, у которых данные гистероскопии сопоставлялись с результатами гистологического исследования.

Иммуногистохимический анализ включал оценку экспрессии ER и PR, а также маркеров системного воспалительного ответа: TNF-α, IFN-γ, IL-2 и IL-6.

Результаты

Ретроспективный анализ показал, что основным клиническим проявлением плацентарных полипов были длительные или рецидивирующие маточные кровотечения, выявленные у 58,5% пациенток; у 30% диагноз устанавливался только после повторных обращений. УЗИ позволяло выявить внутриматочные образования, однако не обеспечивало надёжной дифференциации между плацентарными полипами, остаточной плацентарной тканью и воспалительными изменениями эндометрия.

У пациенток с аномальными маточными кровотечениями отмечались выраженные нарушения рецептивности эндометрия: снижение ER +1 до 3,5±3,5% против 83,3±10,8% в группе сравнения и преобладание умеренной и высокой экспрессии ER и PR, что указывало на дисбаланс гормональной регуляции эндометрия.

Выявлен также цитокиновый дисбаланс: снижение IFN-γ, TNF-α и IL-2 при повышении IL-6, что подтверждает наличие хронического воспаления и нарушения регенерации эндометрия. Применение гистероскопически направленной тактики с последующей индивидуализированной гормональной терапией обеспечило клиническое улучшение и нормализацию менструального цикла более чем у 90% пациенток без повторных «слепых» кюретажей.

Выводы

Аномальные маточные кровотечения после беременности и родов чаще связаны с воспалительными и структурными изменениями полости матки, включая плацентарные полипы, остатки плацентарной ткани и хронический эндометрит. Гистероскопия является ключевым методом диагностики и лечения, позволяя реализовать органосохраняющий и репродуктивно ориентированный подход, а также снизить риск рецидивов и повторных вмешательств.

Краткое резюме на русском языке

Тезис посвящён оценке роли гистероскопии в диагностике и лечении аномальных маточных кровотечений после беременности и родов. Показано, что такие кровотечения часто связаны с плацентарными полипами, остатками плацентарной ткани и хроническим эндометритом. Гистероскопия позволяет точнее выявлять причину кровотечения, проводить прицельное лечение, избегать повторных «слепых» кюретажей и сохранять репродуктивную функцию пациенток.

Краткое резюме на английском языке

This thesis examines the role of hysteroscopy in the diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding after pregnancy and childbirth. It has been shown that such bleeding is often associated with placental polyps, residual placental tissue, and chronic endometritis. Hysteroscopy allows for more accurate identification of the cause of bleeding, targeted treatment, avoidance of repeated «blind» curettage, and preservation of reproductive function in patients.

ДВУХСТОРОННЯЯ ВНЕМАТОЧНАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

BILATERAL ECTOPIC TUBAL PREGNANCY, CLINICAL CASE

Милош Т.С., Костяхин А.Е., Мокрая М.А., Парфененко И.В., Шигатова М.Ю.
Milosh T.S., Kostyakhin A.E., Mokraya M.A., Parfenenko I.V., Shigatova M.Yu.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

Educational institution «Grodno State Medical University», health care institution «City Clinical Hospital No. 4 of Grodno»

Актуальность

В структуре материнской смертности эктопическая беременность (ЭБ) является самой частой причиной смерти женщин в первом триместре беременности. Самой редкой формой ЭБ является двусторонняя (двойничная) трубная беременность (ТБ).

Известно, что одним из факторов, способствующих росту числа случаев ЭБ, являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), в частности – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), сопровождающееся переносом 2-х и более эмбрионов в полость матки.

Цель

В представленной работе приведен случай двухсторонней внематочной беременности. Обсуждены причины развития данной патологии, клинико-диагностические аспекты и тактика ведения в данной ситуации.

Материалы и методы

Описание клинического случая. Информированное согласие на публикацию получено.

В учреждение поступила пациентка Л., 1997 года рождения, по направлению врача женской консультации с жалобами общую слабость, тянущие боли внизу живота, тошноту, мажущие выделения из половых путей.

Из анамнеза: мажущие выделения появились накануне вечером, тест на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) – положительный, согласно данным ультразвукового исследования органов малого таза (УЗИ ОМТ) в женской консультации – прогрессирующая трубная беременность справа?(скопление жидкости в малом тазу). Эндометриоз левого яичника, мультифолликулярная структура яичников.

Последнюю менструацию пациентка отмечает 20.02.2026. Данная беременность первая, после ЭКО. Перенос эмбрионов осуществлён 10.03.2026.

При бимануальном исследовании в области правых придатков определяется продолговатое, тестоватой консистенции болезненное образование. Выполнен кульдоцентез. Получено 10 мл крови.

Выставлен диагноз «Трубная беременность справа. Состояние после экстракорпорального оплодотворения 10.03.26 перенос 2-х эмбрионов».

Консилиумом принято решение об оперативном лечении: диагностической лапароскопии.

При ревизии в брюшной полости около 350 мл темной крови со сгустками. Матка увеличена, цианотична. Яичники обычной структуры. Правая маточная труба расширена в ампулярном отделе до 3,5 см, прикрыта фимбриями/сгустком крови, нельзя исключить плодное яйцо. Левая маточная труба расширена ближе к маточному углу до 3,0 см с разрывом. Из разрыва истекает кровь – нарушенная внематочная беременность слева.

Интраоперационным консилиумом решено выполнить тубэктомию слева, справа произвести удаление содержимого правой маточной трубы из области фимбрий – органосохраняющую тактику, дренирование брюшной полости. Другой патологии не выявлено.

В послеоперационном периоде пациентка наблюдалась в гинекологическом отделении. Проведена противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия. Жалобы на боли внизу живота сохраняются. Тест на ХГЧ – положительный.

Выполнено УЗИ органов малого таза 09.04.2026. Заключение: УЗ-признаки мультифолликулярных яичников. Проведено комплексное противовоспалительное консервативное лечение. Выжидательная тактика. Пациентка выписана на 8-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Даны рекомендации: консультация в кабинете по бесплодию, контроль лабораторных показателей и уровня ХГЧ.

Выводы

В процессе лечения пациентки с диагнозом двойничной трубной беременности было проведено оперативное лечение, в ходе которого было ликвидировано внутрибрюшное кровотечение из нарушенной трубной беременности слева, выполнена органосохраняющая операция на правой маточной трубе. Этиологическими факторами развития внематочной беременности у данной женщины, вероятно, явился перенос двух эмбрионов в процессе ЭКО, хронический аднексит.

Итак, выбрана наиболее оптимальная тактика. В ходе лечения получен благоприятный исход, что в дальнейшем позволит пациентке осуществить репродуктивные планы.

Краткое резюме на русском языке

Эктопическая беременность является самой частой причиной смерти женщин в первом триместре беременности. В представленной работе приведен случай двухсторонней внематочной беременности. Обсуждены причины развития данной патологии, клинико-диагностические аспекты и тактика ведения в данной ситуации.

Краткое резюме на английском языке

Ectopic pregnancy is the most common cause of death in women in the first trimester of pregnancy. The presented work presents a case of bilateral ectopic pregnancy. The reasons for the development of this pathology, clinical and diagnostic aspects and management tactics in this situation are discussed.

АПИКАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС: ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

APICAL PROLAPSE: EVOLUTION OF SURGICAL APPROACHES

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Кондаков И.С.[1]
Orazov M.R.[1], Mikhalyova L.M.[2], Kondakov I.S.[1]

1. *Медицинский институт федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва*
2. *Федеральное государственное бюджетное научное учреждение научно-исследовательский институт морфологии человека Минобрнауки России, Москва*

1. *Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba*
2. *Avtsyn Research Institute of Human Morphology of Federal state budgetary scientific institution «Petrovsky National Research Centre of Surgery»*

Апикальный пролапс — патологическое смещение матки, культи шейки матки или свода влагалища — занимает около 15 % в общей структуре генитального пролапса, причём в подавляющем большинстве случаев (80 %) сочетается с передним пролапсом, что усложняет выбор оптимальной хирургической тактики. Несмотря на многообразие существующих методов коррекции, в медицинском сообществе до сих пор не сформирован единый взгляд на «золотой стандарт» лечения, что порождает необходимость глубокого анализа накопленных научных данных и клинической практики. Цель настоящего исследования — оценить эффективность современных хирургических подходов к лечению апикального пролапса и определить наиболее перспективные направления развития этой области. Систематический поиск релевантных публикаций проводился в международных базах данных PubMed, UpToDate и Cochrane Library за период 2020–2025 годов, что позволило сформировать объективную картину эволюции подходов к хирургическому лечению. За последние три десятилетия взгляды на оптимальную коррекцию апикального пролапса претерпели существенную трансформацию: от методик, опирающихся исключительно на собственные ткани пациентки, через этап активного внедрения трансплантатов и синтетических материалов — к частичному возврату к более консервативным решениям на фоне выявления специфических осложнений, связанных с использованием сетчатых имплантов. Традиционные вмешательства, такие как трансвагинальная гистерэктомия в сочетании с кольпорафией, манчестерская операция и кольпоклейзис, долгое время считались основой хирургической коррекции апикального пролапса, однако их применение сопровождалось высокой частотой рецидивов (10–40 %), что стимулировало поиск более надёжных решений. С развитием технологий на смену им пришла сакропексия, выполняемая различными доступами — лапаротомным, лапароскопическим и роботическим, — демонстрирующая впечатляющую эффективность в диапазоне 78–100 %. Этот метод позволяет сохранить достаточную длину влагалища, восстановить его физиологическую ось и поддержать половую функцию, но при этом сопряжён с рядом рисков: возможностью повреждения пресакральных сосудов, значительной продолжительностью операции и потенциальным развитием новых осложнений, включая нарушение дефекации или стрессовое недержание мочи de novo. По данным различных исследований, частота рецидивов после сакропексии достигает 8–15 %, а нарушения дефекации, обусловленные уменьшением пространства в малом тазу из за сетчатого импланта или повреждением нижнего гипогастрального нервного сплетения, встречаются в 0,1–5 % случаев. В качестве альтернативных подходов применяются пектопексия и латеральная фиксация при трансабдоминальном доступе (особенно актуальные при ожирении или выраженном спаечном процессе в малом тазу) и крестцово остистая фиксация при трансвагинальном доступе. На фоне растущей обеспокоенности mesh ассоциированными осложнениями всё большее внимание уделяется методикам без использования синтетических имплантов, таким как сакропексия по методике Александрова,

лапароскопическая органопексия «LONG» и лапароскопическая цервикопексия по методике Паоло. При этом по ключевым показателям — частоте рецидивов, осложнениям, общей эффективности и долгосрочной безопасности — консенсус в научном сообществе пока не достигнут, что подчёркивает необходимость индивидуального подхода к выбору хирургической тактики с учётом анатомо физиологических особенностей пациентки, сопутствующих заболеваний и прогноза долгосрочной эффективности. Таким образом, проблема хирургического лечения апикального пролапса остаётся актуальной и требует дальнейших исследований для выработки единых клинических рекомендаций и повышения качества медицинской помощи, что особенно важно в условиях растущих требований к функциональным и эстетическим результатам операций

Краткое резюме на русском языке

Апикальный пролапс, составляющий 15 % случаев генитального пролапса (в 80 % – сочетается с передним пролапсом), остаётся сложной клинической задачей. Традиционные операции дают рецидивы в 10–40 % случаев, сакропексия эффективнее (78–100 %), но имеет риски осложнений. Современные тенденции направлены на развитие методов без сетчатых имплантов. Выбор тактики требует индивидуального подхода, а выработка единого стандарта лечения — дальнейших исследований.

Краткое резюме на английском языке

Apical prolapse, which accounts for 15% of genital prolapse cases (in 80% – combined with anterior prolapse), remains a complex clinical problem. Traditional surgeries result in relapses in 10-40% of cases, sacropexy is more effective (78-100%), but has a risk of complications. Modern trends are aimed at developing methods without mesh implants. The choice of tactics requires an individual approach, and the development of a single standard of treatment – further research.

КАК ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ ОПУЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЦИСТОЦЕЛЕ?

HOW TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF CYSTOCELE-ASSOCIATED ANTERIOR VAGINAL WALL PROLAPSE SURGERY?

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Гришина О.С.[1]
Orazov M.R.[1], Mikhaleva L.M.[2], Grishina O.S.[1]

1. *ФГАОУ ВО Медицинского института Российского университета дружбы народов, Москва, Россия*
2. *«Научно-исследовательский институт морфологии человека имени академика А.П. Авцына» Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», Москва, Россия*

1. *Patrice Lumumba Peoples' Friendship university of Russia, Moscow, Russia*
2. *Avtsyn Research Institute of Human Morphology of Federal state budgetary scientific institution «Petrovsky National Research Centre of Surgery», Moscow, Russia*

Введение

Опущение передней стенки влагалища, ассоциированное с цистоцеле возникает из-за слабости мышц, разрыва фасций и связок тазового дна. Это довольно актуальна проблема в гинекологии. Если обследование подтверждает, что мышцы и фасции действительно повреждены, то

основным и наиболее эффективным методом становится хирургическая операция.

Актуальность

Опущение передней стенки влагалища, ассоциированное с цистоцеле – это очень распространённая проблема, с которой сталкиваются почти половина женщин старше 40 лет. Чаще всего это проявляется в виде цистоцеле – опущения передней стенки влагалища и мочевого пузыря. Пролапс переднего компартмента лидирует в структуре пролапса тазовых органов — его распространенность в 2 раза выше, чем у заднего пролапса, в 3 раза выше, чем частота апикального генитального пролапса. Половина пациенток — это женщины трудоспособного возраста. А это состояние существенно влияет на качество жизни, повседневную активность и интимную сферу. Что подтверждается данными специализированных опросников.

Несмотря на развитие реконструктивно-пластической хирургии тазового дна с использованием собственных тканей или современных синтетических имплантов для восстановления дефектов тазовых фасций и связок, частота рецидивов при цистоцеле от 5 до 30%.

Цель исследования

Провести систематический анализ данных, имеющихся в современной литературе относительно эффективности хирургического лечения опущения передней стенки влагалища.

Материалы и методы

Для создания обзора предпринят анализ базы данных Pubmed, Embase, Cochrain и взяты международные обзоры за последние 5 лет и результаты рандомизированных контролируемых исследований.

Результаты

На протяжении многих лет ведутся дискуссии о способах коррекции опущения передней стенки влагалища

На данном этапе ни один из множества методов не может полностью предотвратить развитие рецидива цистоцеле. Метанализ различных методов хирургического лечения цистоцеле показал, что цель операции состоит в повышении эффективности хирургического лечения цистоцеле, снижении частоты рецидивов, улучшении анатомических и функциональных результатов при хирургическом лечении опущения передней стенки влагалища и задней стенки мочевого пузыря.

Выводы

Качество жизни пациенток с цистоцеле определяется эффективностью выбранной оперативной методики, адекватностью восстановления целостности пубоцервикальной фасции, и также профилактика интра- и послеоперационных осложнений и, в особенности, рецидива пролапса.

Краткое резюме на русском языке

Несмотря на множество методов оперативного лечения цистоцеле, ни одни из них не гарантирует полного отсутствия рецидивов. Главная цель операции – повысить эффективность лечения, снизить риск повторных операций, улучшить анатомические и функциональные результаты. Качество жизни пациенток зависит от выбора метода восстановления пубоцервикальной фасции и минимизации осложнений. Для достижения наилучшего результата необходима индивидуальная хирургическая тактика и профилактика рецидивов.

Краткое резюме на английском языке

Despite the many methods of surgical treatment of cystocele, none of them guarantees the complete absence of recurrences. The main goal of the operation is to increase the effectiveness of treatment, reduce the risk of repeated operations, and improve anatomical and functional results. The quality of life of patients depends on the choice of method for restoring the pubocervical fascia and minimizing complications. To achieve the best result, individual surgical tactics and recurrence prevention are necessary.

ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN PATIENTS OF EARLY REPRODUCTIVE AGE WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Соболева Ю.А., Ибрагимова Ж.А.
Sobaleva J.A., Ibrahimova Zh.A.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Belorussian state medical university

Актальность

В этиологической структуре преждевременного снижения овариального резерва (ОР) у женщин раннего репродуктивного возраста ведущую роль играют хирургические вмешательства на яичниках по поводу доброкачественных новообразований яичников. Несмотря на активное внедрение органосохраняющих оперативных методик, риск повреждения овариальной ткани остается клинически значимым. Своевременный контроль показателей ОР и превентивное внедрение современных органосохраняющих методик являются необходимыми условиями сохранения репродуктивного здоровья.

Цель

Изучить ультразвуковые показатели ОР у пациентов раннего репродуктивного периода с доброкачественными опухолями яичников в динамике до и после оперативного лечения.

Материалы и методы

На базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ПК и П УО «БГМУ» проводится проспективное лонгитюдное исследование в двух параллельных группах. Сформировано две группы: основную группу составили 34 пациента в возрасте 18-35 лет, прооперированных по поводу доброкачественных опухолей яичников. Группу сравнения составили 15 здоровых женщин в возрасте 18-35 лет, без оперативных вмешательств на придатках в анамнезе.

Результаты

Пациентам основной группы в динамике до и после выполненного хирургического лечения проводили ультразвуковое исследование: вычисляли объём яичника, количество антральных фолликулов (АФ) и индекс васкуляризации (ИВ) на 3-5 день менструального цикла до оперативного лечения, а так же через 1, 3 и 6 месяцев после операции и сравнивали с показателями до операции. В ходе проведенного мониторинга пациентов основной группы установлено, что в дооперационном периоде количество АФ варьировало в диапазоне от 3 до 7, составив в среднем 5,0±1,45. Сравнительный анализ количества АФ до операции с показателями через 1, 3, 6 месяцев после хирургического вмешательства (4,93±2,71, 5,54±4,46 и 4,3±2,67 соответственно) не выявил достоверного снижения изучаемого показателя ($p>0,05$). Заслуживает внимания динамика объема интактного яичника: исходный объём яичниковой ткани в основной группе соответствовал 5,06±0,87 см3, в то время как через 1 месяц после операции выявлено его достоверное увеличение до 7,78±3,42см3 ($p=0,012$). Такие изменения объема яичника обусловлены реакцией яичниковой ткани на воздействие травмирующего фактора, проявляющейся локальным отеком стромы. В отдаленные сроки наблюдения, через 3 и 6 месяцев, средние значения объема составляли 6,67±5,23см3 и 6,15±4,20см3 соответственно и не имели статистически значимых различий с исходными показателями. Оценка ИВ в основной группе в дооперационном периоде продемонстрировала значение на уровне 0,86±0,13%. Спустя 1 месяц после хирургического лечения отмечено достоверное снижение интенсивности кровоснабжения яичниковой ткани до 0,65±0,13% ($p<0,01$). Подобные гемодинамические изменения являются патогенетическим следствием интраоперационной

травмы яичниковой стромы и могут рассматриваться как ранний признак снижения ОР. При динамическом наблюдении через 3 и 6 месяцев после операции показатели васкуляризации стабилизировались (0,84±0,34% и 0,83±0,28% соответственно), достигнув значений, сопоставимых с дооперационными. С целью обеспечения репрезентативности полученных данных пациентам группы сравнения в аналогичном порядке проводили углубленное исследование ОР. При сравнении исходного количества АФ в основной группе с показателями группы сравнения (7,5±1,19) отмечено достоверное снижение показателя ОР ($p<0,05$). Аналогичная закономерность наблюдается при сравнительном анализе показателей объёма интактной яичниковой ткани: в основной группе до операции он составил 5,06±0,87см3, что статистически значимо ниже показателя в группе сравнения – 7,2±0,79см3 ($p<0,05$). Статистические различия обнаружены и при оценке индекса васкуляризации яичниковой ткани среди пациентов обеих групп: в основной группе до операции он составил 0,93±0,07%, в группе сравнения – 2,27±0,22 (различия достоверны, $p<0,05$).

Заключение

Наличие доброкачественной опухоли яичника является фактором, снижающим ОР еще до этапа хирургического лечения. Комплексная динамическая оценка ОР в различные сроки после органосохраняющих операций выявила, что спустя 1 месяц после оперативного вмешательства объем яичника примерно в 1,5 раза превышал исходные значения, а интенсивность кровоснабжение яичниковой стромы снижалась в 1,3-1,5 раз относительно исходных значений, что вероятнее всего обусловлено травмирующим термическим воздействием биполярной энергии на интактные ткани яичника при осуществлении гемостаза.

Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ УЗ-параметров овариального резерва у пациентов раннего репродуктивного возраста, прооперированных по поводу доброкачественных опухолей яичников. Основная группа – 34 женщины 18-35 лет, которым была выполнена лапароскопическая цистэктомия, группа сравнения – 15 женщин 18-35 лет без операций на придатках в анамнезе. Оценивались количество антральных фолликулов, объем яичниковой ткани, индекс васкуляризации до операции, через 1,3,6 месяцев после операции. Результаты свидетельствуют об уменьшении количества антральных фолликулов, увеличения объема яичниковой ткани, а также о снижении показателей интраовариального кровотока в послеоперационном периоде.

Краткое резюме на английском языке

An analysis of ultrasound parameters of the ovarian reserve was conducted in patients of early reproductive age who underwent surgery for benign ovarian tumors. The study group consisted of 34 women aged 18–35 who underwent laparoscopic cystectomy, while the comparison group included 15 women aged 18–35 with no history of adnexal surgery. The antral follicle count, ovarian tissue volume, and vascularization index were evaluated before the operation, as well as at 1, 3, and 6 months postoperatively. The results indicate a decrease in the antral follicle count, an increase in ovarian tissue volume, and a reduction in intraovarian blood flow indicators during the postoperative period.

СТРАТЕГИИ СОХРАНЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННИМИ ЭНДОМЕТРИОМАМИ ЯИЧНИКОВ В ПЕРИОД РЕПРОДУКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ

STRATEGIES FOR PRESERVING OVARIAN RESERVE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL OVARIAN ENDOMETRIOMAS DURING THE PERIOD OF REPRODUCTIVE ACTIVITY

Хабарова М.Б., Гиоргадзе М.Б., Давыдов А.И.
Khabarova M.B., Giorgadze M.B., Davydov A.I.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва Городская клиническая больница им. С.С.Юдина, Москва

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow S.S.Yudin City Clinical Hospital, Moscow

Цель

Изучить влияние различных методов органосберегающего хирургического лечения эндометрием яичников на овариальный резерв (ОР) пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Обследованы 112 пациенток в возрасте от 20 до 44 лет с двусторонними эндометриомами яичников, которым выполнено органосберегающее хирургическое лечение: цистэктомия (n = 34); лапароскопическая аблация с использованием биполярной и/или плазменной хирургии (PlasmaJet) (n = 32); этанольная склеротерапия эндометриомы (n = 46). Для оценки исходного и послеоперационного ОР (спустя 3, 6, 12 мес.) использовали лабораторные (сывороточные антимюллеров и фолликулостимулирующий гормоны) и ультразвуковые (объем неизмененной ткани яичника и количество антральных фолликулов) маркеры.

Результаты

Исходно у всех пациенток наблюдали незначимое снижение показателей ОР, что подтверждает постулат о токсичности эндометрием яичников. Наиболее значимое послеоперационное снижение показателей ОР отмечено у пациенток после цистэктомии ($p<0,05$). После лапароскопической аблации подобное снижение было также зарегистрировано, но оно было статистически незначимым ($p>0,05$). После этанольной склеротерапии все параметры ОР остались неизмененными в сравнении с исходными.

Заключение

У пациенток оптимального репродуктивного возраста, в анамнезе которых не было беременностей, а также у пациенток, вступивших в программы вспомогательных репродуктивных технологий, этанольная склеротерапия эндометрием яичников не имеет альтернативы как технология, абсолютно индифферентная в отношении ОР. Также склеротерапию следует расценивать в качестве единственного возможного метода лечения при рецидивах эндометрием после цистэктомии, особенно двусторонней или единственного яичника. Лапароскопическая stripping-цистэктомия рекомендована женщинам репродуктивного периода с реализованной детородной функцией (40+ лет) и односторонним поражением яичника.

Краткое резюме на русском языке

Обследованы 112 пациенток в возрасте от 20 до 44 лет с двусторонними эндометриомами яичников. Изучено влияние цистэктомии (n = 34); лапароскопической аблации (PlasmaJet) (n = 32) и этанольной склеротерапии на овариальный резерв (n = 46). Наиболее значимое снижение показателей ОР отмечено после цистэктомии ($p < 0,05$). После лапароскопической аблации снижение было недостоверным ($p>0,05$). После этанольной

склеротерапии все параметры ОР остались неизменными в сравнении с исходными.

Краткое резюме на английском языке

A total of 112 female patients aged 20 to 44 years with bilateral ovarian endometriomas were examined. The effects of cystectomy (n = 34), laparoscopic ablation (PlasmaJet) (n = 32), and ethanol sclerotherapy on ovarian reserve (n = 46) were studied. The most significant decrease in ovarian reserve parameters was observed after cystectomy ($p < 0.05$). After laparoscopic ablation, the decrease was insignificant ($p > 0.05$). After ethanol sclerotherapy, all ovarian reserve parameters remained unchanged compared to baseline.

ТЕМАТИКА: 9.
ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ВАЗОМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ КАК РАННИЙ МАРКЕР КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

VASOMOTOR SYMPTOMS AS AN EARLY MARKER OF CARDIOMETABOLIC RISK IN MENOPAUSAL WOMEN

Абдуллаева Л.М., Абдувалиева С.Х.
Abdullaeva L.M., Abduvalieva S.Kh.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Вазомоторные симптомы (ВМС) являются наиболее распространёнными проявлениями менопаузального синдрома и традиционно рассматриваются как следствие эстрогендефицита. Однако современные данные указывают на их возможную связь с кардиометаболическими нарушениями, включая ожирение, артериальную гипертензию, дислипидемию и нарушение углеводного обмена.

Цель

Оценка клинической значимости вазомоторных симптомов в ранней диагностике кардиометаболического риска у женщин в пери- и постменопаузе.

Проведено одномоментное обсервационное исследование с участием 120 женщин в возрасте 45–60 лет. Пациентки были разделены на три группы: без вазомоторных симптомов (n=40), с лёгкими ВМС (n=40) и с умеренно-выраженными и тяжёлыми ВМС (n=40). Оценивались индекс массы тела (ИМТ), показатели артериального давления, липидный профиль и уровень глюкозы натощак.

Установлено, что женщины с умеренно-выраженными и тяжёлыми ВМС имели достоверно более высокий ИМТ (28,4±3,6 кг/м²), повышенное систолическое артериальное давление (132,8±11,6 мм рт. ст.), более высокий уровень общего холестерина (6,1±0,9 ммоль/л), липопротеинов низкой плотности (3,8±0,8 ммоль/л), триглицеридов (2,0±0,6 ммоль/л) и глюкозы натощак (5,8±0,7 ммоль/л) по сравнению с женщинами без ВМС. Частота ожирения в данной группе составила 40%, артериальной гипертензии — 55%, дислипидемии — 60%, нарушений углеводного обмена — 42,5%.

Корреляционный анализ показал прямую связь между выраженностью ВМС и ИМТ (r=0,42), систолическим артериальным давлением (r=0,48), уровнем ЛПНП (r=0,39) и триглицеридов (r=0,41), а также обратную связь с уровнем ЛПВП (r=–0,36). По данным многофакторного анализа умеренно-выраженные и тяжёлые ВМС являлись независимым предиктором ожирения (OR 2,85), артериальной гипертензии (OR 3,12), дислипидемии (OR 2,67) и нарушений углеводного обмена (OR 2,21).

Таким образом, вазомоторные симптомы следует рассматривать не только как клиническое проявление менопаузального синдрома, но и как ранний маркер неблагоприятного кардиометаболического профиля. Их оценка может использоваться для ранней стратификации риска и своевременной профилактики сердечно-сосудистых

и метаболических осложнений у женщин в менопаузе.

Краткое резюме на русском языке

Вазомоторные симптомы (ВМС), включая приливы жара и ночную потливость, являются наиболее частыми проявлениями менопаузального синдрома. Современные данные свидетельствуют о возможной связи выраженности ВМС с развитием кардиометаболических нарушений. В исследовании показано, что женщины с умеренно-выраженными и тяжёлыми ВМС имеют более высокий индекс массы тела, повышенное артериальное давление, неблагоприятный липидный профиль и нарушения углеводного обмена. Полученные результаты подтверждают значимость ВМС как раннего клинического маркера кардиометаболического риска.

Краткое резюме на английском языке

Vasomotor symptoms (VMS), including hot flashes and night sweats, are the most common manifestations of menopausal syndrome. Recent evidence suggests that VMS may be associated with cardiometabolic disturbances. This study demonstrated that women with moderate-to-severe VMS had higher body mass index, elevated blood pressure, adverse lipid profiles, and impaired glucose metabolism. The findings support the clinical significance of VMS as an early marker of cardiometabolic risk.

ТЕРАПИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ: РОЛЬ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО ПОДХОДА

THERAPY OF PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS: THE ROLE OF A NEUROENDOCRINE APPROACH

Абусуева З.А., Алиева Н.А.
Abusueva Z.A., Alieva N.A.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

FSBEI HE «Dagestan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala

Введение

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) встречается у 1–2% женщин в популяции, являясь не только причиной бесплодия, но и триггером ускоренного старения сердечно-сосудистой, костной и нервной систем. В структуре этиологических факторов ПНЯ аутоиммунные механизмы занимают до 30–40%, причём наиболее частым коморбидным состоянием выступает аутоиммунный тиреоидит (АИТ). Хроническое аутоиммунное воспаление усугубляет гипоталамо-гипокфизарную дисфункцию, потенцирует гипергонадотропинемию и апоптоз ооцитов. Стандартная менопаузальная гормональная терапия (МГТ) эффективно купирует симптомы гипоэстрогении, однако не воздействует на центральные нейроэндокринные нарушения. В этой связи интерес представляют пептидные биорегуляторы эпифизарного происхождения, модулирующие циркадианные ритмы и чувствительность яичников к гонадотропинам.

Цель

Оценить клиническую, гормональную и эстетическую эффективность комбинированной терапии МГТ и пептидным комплексом у пациенток с ПНЯ на фоне АИТ.

Материалы и методы

В проспективное контролируемое исследование включены 42 женщины 28–39 лет с ПНЯ (аменорея ≥4 мес, ФСГ >40 МЕ/л дважды) и компенсированным АИТ. Пациентки распределены на две группы: 1-я (n=22) получала МГТ (эстрадиол 2 мг/дидрогестерон 10 мг); 2-я (n=20) — аналогичную

МГТ в комбинации с пептидным эпифизарным препаратом (10 мг/сут внутримышечно №10 ежеквартально). Контроль — 25 здоровых женщин. Оценивались: шкала Куппермана (МШК), уровни ФСГ, ЛГ, эстрадиола, АМГ; трансвагинальная эхография (объём яичников, антральные фолликулы); ЭЭГ; дерматологические тесты; опросник качества жизни MENQOL. Срок наблюдения — 12 месяцев.

Результаты

Исходно группы были сопоставимы. Средний балл МШК — 32,4±2,1, ФСГ — 78,4±6,2 МЕ/л, эстрадиол — 24,3±4,1 пмоль/л, АМГ — 0,14±0,06 нг/мл. На ЭЭГ доминировала высокочастотная бета-активность. Через 6 месяцев в группе комбинированной терапии снижение балла МШК было достоверно более выраженным (14,2±1,8 против 22,6±2,1; p<0,01), нормализация ЭЭГ — у 85% пациенток. ФСГ снизился до 42,1±5,8 МЕ/л (против 61,3±6,4; p<0,05), эстрадиол повысился до 58,6±7,2 пмоль/л (против 41,2±5,9; p<0,05). АМГ увеличился до 0,31±0,08 нг/мл (p<0,05), объём яичников — до 2,9±0,5 см³, антральных фолликулов — до 3,2±0,7. У 30% пациенток (6 из 20) зарегистрированы спонтанные овуляторные циклы; в группе монотерапии — у 1 (4,5%; p<0,05). Через 12 месяцев у 3 пациенток комбинированной группы наступила биохимическая беременность (одна завершилась своевременными родами). Зафиксированы эстетические эффекты: снижение трансэпидермальной потери влаги на 32%, повышение эластичности кожи на 21%, улучшение качества жизни по MENQOL.

Заключение

Комбинированная нейроэндокринная терапия с включением эпифизарных пептидных биорегуляторов у пациенток с ПНЯ и АИТ демонстрирует преимущество перед изолированной МГТ. Воздействие на центральные механизмы регуляции позволяет не только купировать климактерический синдром, но и в ряде случаев восстановить овариальный резерв и фертильность. Улучшение состояния кожи и психоэмоционального статуса обосновывает включение данной стратегии в программы антивозрастной медицины.

Краткое резюме на русском языке

В проспективном исследовании 42 женщины с ПНЯ и АИТ получали либо стандартную МГТ (n=22), либо МГТ + пептидный эпифизарный комплекс (n=20). Комбинированная терапия через 6 месяцев показала преимущество: климактерический индекс снизился до 14,2 против 22,6 балла (p<0,01); ФСГ — до 42,1 МЕ/л (p<0,05); АМГ — до 0,31 нг/мл (p<0,05). Овуляторные циклы восстановились у 30% пациенток (в контроле — 4,5%; p<0,05). Наступили 3 беременности, 1 роды. Комбинация МГТ с эпифизарными пептидами патогенетически обоснована и эффективнее изолированной гормональной терапии.

Краткое резюме на английском языке

In a prospective study, 42 women with premature ovarian insufficiency (POI) and autoimmune thyroiditis (AIT) received either standard menopausal hormone therapy (MHT, n=22) or MHT plus a pineal peptide complex (n=20). After 6 months, combined therapy showed superiority: Kupperman index decreased to 14.2 vs 22.6 (p<0.01); FSH decreased to 42.1 IU/L (p<0.05); AMH increased to 0.31 ng/mL (p<0.05). Spontaneous ovulatory cycles were restored in 30% of patients (vs 4.5% in MHT group; p<0.05). Three pregnancies were achieved, with one live birth. The combination of MHT with pineal peptides is pathogenetically justified and more effective than isolated hormone therapy.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX

Азизова З.С., Пахомова Ж.Е., Абдуразакова Г.А.
Azizova Z.S., Pakhomova J.E., Abdurazakova G.A.

Ташкентский государственный медицинский университет, «Saba Darmon» Surgery & Therapy Medical Centre, Городской межрайонный перинатальный центр №6 Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent State Medical University ,"Saba Darmon" Surgery & Therapy Medical Centre, City Interdistrict Perinatal Center No. 6, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Актуальность

Обусловлена как высокой распространенностью интраэпителиальной неоплазии (CIN) шейки матки, так и риском ее прогрессирования в инвазивный рак шейки матки. По данным литературы, риск перехода дисплазии шейки матки в рак при отсутствии лечения составляет в среднем 18-35%, что определяет высокую значимость своевременного выявления и лечения.

Цель

Поиск эффективных консервативных методов лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Нами были обследованы 80 женщин репродуктивного возраста с диагнозом CIN I-II ст. Диагноз был установлен на основании клинико-визуального осмотра шейки матки, кольпоскопии (обзорной и расширенной), цитологического мазка из цервикального канала по Папаниколау (Пап-тест), тестирования на вирус папилломы человека (ВПЧ) методом ПЦР с типированием. Возраст женщин составлял от 20 до 46 лет, средний возраст составлял 33,6 ± 2,3 года. Критериями включения были: возраст 22-46 лет; наличие CIN I-II ст. Критерии исключения: возраст младше 22-х и старше 46 лет, CIN III ст., ВПЧ –носитель, инвазивный рак шейки матки, наличие тяжелых соматических заболеваний. Все пациентки были разделены на 2 группы. 1-я группа – 40 женщин с CIN I-II ст., которым проводили консервативное лечение вагинальным гелем ДефлаГин (Чехия), который содержит высокодисперсные микронизированные частицы диоксида кремния, адсорбирует патогенные факторы, препятствует их распространению и нейтрализуется биологически активным селеном. Курс лечения составил 3 цикла по 28 дней (по 1 аппликатору вагинально на ночь с перерывами на менструацию); 2-я группа – 40 женщин с CIN I-II ст., которым применяли препарат Фема-Вир (Италия, VERITAS S.R.L.), который содержит натриевую соль дезоксирибонуклеиновой кислоты (тубы по 30 мл). Курс лечения препаратом Фема-Вир составил 3 недели по 1 аппликатору (тубе) на ночь.

Результаты

Длительность заболевания до 1 года была у 35 (43,8%), от 2-3 лет у 27 (33,7%), от 4 лет и более у 18 (22,5%). В 1-ой группе у пациенток была CIN I ст. у 36 (90%), CIN II- у 4 (10%); во 2-й группе CIN I ст. была у 37 (92,5%), CIN II ст. – у 3 (7,5%) женщин. Таким образом пациентки обеих групп по стадии клинического течения заболевания были равнозначными. Оценка результатов лечения проводилась на основании клинико-цитологических данных и динамике регресса диспластических изменений. Так, на фоне лечения в 1-й группе у пациенток с CIN I ст. нормальный цитологический мазок был у 31(77,5%) и у 35 (87,5%) во 2-й группе. Выраженного клинического эффекта не было установлено у 5 (12,5%) в 1-й и у 2 (5%) во 2-й группах. Кроме того, в 1-й группе на фоне лечения из 4 пациенток с CIN II ст.- у 2 (5%) было установлено улучшение цитологической картины до CIN I ст., а у остальных – 2 (5%) пациенток цитологический результат мазка было нормальным.

Во 2-й группе у 2 пациенток после лечения установлен нормальный цитологический мазок, а у 1 пациенток улучшение результатов не обнаружено.

Выводы

Сравнительная оценка эффективности лечения CIN I-II ст. шейки матки показала эффективность лечение препаратом ФемаВир у 92,5% пациенток, а при лечении препаратом ДефлаГин – у 82,5% пациенток. С учетом того, что лечение препаратом ФемаВир рассчитано на 3 недели, этот курс является менее финансово затратным, что удобно для пациенток. Никаких аллергических реакций и побочных эффектов при использовании этих препаратов для лечения не установлено.

Краткое резюме на русском языке

Целью исследования явился поиск эффективных консервативных методов лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Материалы и методы: Нами были обследованы 80 женщин репродуктивного возраста с диагнозом CIN I-II ст.. Все пациентки были разделены на 2 группы. 1-я группа – 40 женщин с CIN I-II ст., которым проводили лечение вагинальным гелем ДефлаГин ; 2-я группа – 40 женщин с CIN I-II ст., которым применяли препарат ФемаВир.

Эффективность лечения ФемаВир составила 92,5%.

Краткое резюме на английском языке

Objective: The aim of the study was to identify effective conservative treatment methods for cervical intraepithelial neoplasia (CIN) of the cervix in women of reproductive age. Materials and Methods:We examined 80 women of reproductive age diagnosed with CIN grades I–II. All patients were divided into two groups: Group 1 – 40 women with CIN I–II received conservative treatment with the vaginal gel DeflaGyn. Group 2 – 40 women with CIN I–II were treated with FemaVir. Effective in 92.5% of patients, while DeflaGyn.

КОРРЕКЦИЯ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЦЕРВИЦИТЕ

CORRECTION OF VAGINAL MICROFLORA IN CHRONIC CERVICITIS

Дамирова Б.Д.[1,2], Пахомова Ж.Е.[1,2], Абдуразакова Г.А.[2]
Damirova B.D.[1,2], Pakhomova Zh.E.[1,2], Abdurazakova G.A.[2]

1. *Ташкентский государственный медицинский университет*
2. *Городской межрайонный перинатальный центр №6 Ташкент, Республика Узбекистан*
1. *Tashkent State Medical University*
2. *City Interdistrict Perinatal Center №6 Tashkent, Republic of Uzbekistan*

Актуальность

Заболевания шейки матки существенным образом отражаются на состоянии репродуктивного здоровья женщин. Наиболее часто встречаемой патологией шейки матки является хронический цервицит (46,8%). Несмотря на большое число предлагаемых лечебных методик цервицита, он часто принимает хроническое и рецидивирующее течение. В связи с чем, поиск эффективных методов лечения представляется довольно актуальным.

Цель

Повысить качество лечения дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом. Материал и методы. Работа проводилась в два этапа. На 1-ом этапе проведено скрининговое обследование отделяемого влагалища и цервикального канала у 300 женщин репродуктивного возраста согласно национальному протоколу. На 2-ом этапе были отобраны 50 женщин репродуктивного возраста с дисбиозом влагалища. Всем женщинам было проведено: клинико-визуальный

осмотр шейки-матки, pH влагалищного отделяемого, бактериоскопический, бактериологический метод (культуральный) отделяемого из влагалища и цервикального канала, мазок из цервикального канала по Папаниколау. Проводили обследование на инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП), методом ПЦР. Исключение составили женщины с носительством вируса папилломы человека (ВПЧ). Результаты. У 50-ти женщин с хроническим цервицитом отмечались следующие жалобы: обильные выделения из влагалища у 36 (72%), зуд, жжение во влагалище у 17 (34%), боли и дискомфорт в области промежности у 12 (24%), диспареуния у 7 (14%), контактные кровянистые выделения у 5 (10%) женщин. Длительность заболевания шейки матки была до 1 года у 6 (12%), 2-3 года- у 23 (46%), больше 5 лет – у 21 (42%) женщин. При клинико-визуальном осмотре шейки матки имели место гиперемия, отечность, обильные выделения у 36 (72%) пациенток. При изучении микроскопии влагалищного отделяемого III-IV степень чистоты была у 42 (84%), II степень – у 8 (16%) пациенток, pH≥4.7. Оценка микрофлоры содержимого цервикального канала показала, что микст-инфекция имела место у 41 (82%), моноинфекция – у 6 (12%), не высевалась инфекция у 3 (6%) женщин. Среди микрофлоры были обнаружены E. coli – у 11 (22%), Staph. aureus у 7 (14%), C. albicans у 7 (14%). При изучении ИППП хламидии были обнаружены у 6 (12%), вирус простого герпеса у – 8 (16%), уреаплазма у 8(16%), цитомегаловирус – у 14 (28%) женщин. Для лечения дисбиоза влагалища нами была использована 0,03% хлорноватистая кислота (препарат ProSept, ООО «Rios T», Узбекистан). Препарат является антисептиком (для местного применения), оказывающим бактерицидное действие в отношении грамположительных, грамотрицательных, аэробных и анаэробных бактерий, а также противовирусное действие. Для оценки эффективности лечения все женщины были разделены на две группы: 1-я группа (контрольная) – 25 женщин с традиционным лечением раствором 0,05% хлоргексидина; 2-я группа- 25 женщин, которым лечение проводили раствором 0,03% хлорноватистой кислоты. Лечение проводили в виде влагалищных орошений 1-2 раза в сутки в течение 10 дней.

По данным клинического течения заболевания жалобы на жжение, зуд, диспареунию исчезали на 5-7 сутки в 1-й и на 3-4 сутки – во 2-й группе пациенток. Обильные выделения из влагалища исчезли на 5-7 сутки и на 3-4 сутки в группах соответственно. На фоне лечения II степень чистоты влагалищного отделяемого имела место у 38 (76%), pH был в диапазоне 4.0-4.3 на 4-6 сутки лечения в среднем в обеих группах. Бактериологическое исследование показало, что E.coli высевались у 4 (16%), Staph. aureus – у 3 (12%), C.albicans у 2 (8%) в 1-й группе и во 2-й группе: 2(8%), 1 (4%) соответственно. Микст-инфекция высевалась после лечения у 16 (64%) в 1-й группе и у 9 (36%)- во 2-й группе женщин, моно-инфекция: у 3 (12%) и 2 (8%) соответственно; не высевалась инфекция у 30 (60%) женщин в обеих группах. Влияние лечения на ИППП в обеих группах существенных различий не установлено. Результаты проведенного сравнительного лечения дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом показали, что применение 0,03% хлорноватистой кислоты обеспечивает клинический и бактерицидный эффект в 2.2 раза сильнее, чем при традиционном лечении. Кроме того, не установлено аллергических реакций и никаких побочных эффектов, что делает этот препарат возможным при лечении дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом.

Краткое резюме на русском языке

Цель. Повысить качество лечения дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом. Результаты проведенного сравнительного лечения дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом показали, что применение 0,03% хлорноватистой кислоты обеспечивает клинический и бактерицидный эффект в 2.2 раза сильнее, чем при традиционном лечении. Кроме того, не установлено аллергических реакций и никаких побочных эффектов, что делает этот препарат возможным при лечении дисбиоза влагалища у женщин с хроническим цервицитом.

Краткое резюме на английском языке

Objective: To improve the effectiveness of treatment of vaginal dysbiosis in women with chronic cervicitis.Results: A comparative analysis demonstrated that the use of 0.03% hypochlorous acid provides a clinical and bactericidal effect 2.2 times greater than that of conventional therapy. In addition, no allergic reactions or adverse effects were observed, indicating that this agent is a safe and effective option for the treatment of vaginal dysbiosis in women with chronic cervicitis.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

DIAGNOSTIC FEATURES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.
Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии

State Educational Institution of Higher Education «M.I. Gorky Donetsk State Medical University»

Аномальное маточное кровотечение – кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл), частоте (менее 24 дней или более 38 дней) и/или регулярности (вариабельность цикла >9 дней). Каждый год имеет место тенденция к увеличению числа пациенток с аномальными маточными кровотечениями среди женщин репродуктивного возраста. Согласно последним статистическим данным каждая третья женщина страдает этой патологией. Важно подчеркнуть, что официальная статистика не отражает реальной проблемы, которая сегодня существует в нашей стране. Но значительное количество женщин с аномальными маточными кровотечениями не обращаются за специализированной медицинской помощью, поэтому статистические данные не отражают данную проблему полностью. Аномальное маточное кровотечение – одна из самых серьезных проблем женщин репродуктивного возраста, которая значительно снижает качество жизни и требует дополнительных затрат. Поэтому вопросы своевременной диагностики и лечения данного состояния сегодня актуальны и требуют дальнейших исследований.

Определить особенности использования современных диагностических методик при аномальных маточных кровотечениях у пациенток репродуктивного возраста.

Нами обследовано 87 пациенток репродуктивного возраста 18-45 лет с аномальными маточными кровотечениями, находившихся на стационарном лечении. Всем пациенткам были проведены клинические, гинекологические и лабораторные обследования. Дополнительно применялись современные методы диагностики: трансвагинальное и трансабдоминальное ультразвуковое исследование с цветным доплеровским картированием и гистерорезектоскопия.

Основными жалобами у обследованных больных были: кровотечение из половых путей разной интенсивности и продолжительности, боль внизу живота, общая слабость, головная боль. Критериями исключения из обследования были: болезни органов кроветворения, беременность, воспалительные заболевания и травмы органов малого таза. По данным ультразвукового исследования у 71 (83,5%) пациентки был диагностирован гиперпластический процесс эндометрия, у 16 (16,5%) пациенток – полипы полости матки. Каждой женщине была выполнена гистерорезектоскопия, во время которой произведен забор материала для морфологического исследования. При проведении гистологического обследования были получены следующие данные: железистая гиперплазия эндометрия, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, нетипичная комплексная гиперплазия эндометрия, адено-фиброматозный полип эндометрия.

Таким образом, аномальное маточное кровотечение – это сложная патология половой системы пациенток репродуктивного возраста, которая требует комплексного применения современных диагностических и лечебных методик. Использование ультразвукового исследования с цветным доплеровским картированием и гистерорезектоскопии с гистологической идентификацией тканей эндометрия способствуют правильной постановке диагноза и выработке оптимальной тактики лечения.

Краткое резюме на русском языке

Аномальное маточное кровотечение – одна из самых серьезных проблем пациенток репродуктивного возраста, которая значительно снижает

качество жизни. Нами были изучены особенности использования современных диагностических методик при аномальных маточных кровотечениях у пациенток репродуктивного возраста. Выявлено, что использование ультразвукового исследования с цветным доплеровским картированием и гистерорезектоскопии с гистологической идентификацией тканей эндометрия способствуют правильной постановке диагноза и выработке оптимальной тактики лечения.

Краткое резюме на английском языке

Abnormal uterine bleeding is one of the most serious problems for patients of reproductive age, significantly reducing their quality of life. We studied the use of modern diagnostic techniques for abnormal uterine bleeding in patients of reproductive age. We found that the use of ultrasound with color Doppler mapping and hysteroresectoscopy with histological identification of endometrial tissue facilitates accurate diagnosis and the development of optimal treatment strategies.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МЕТРОГИЛ ПЛЮС В КОМБИНАЦИИ С ЛАКТОЖИНАЛЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

EXPERIENCE OF USING METROGYL PLUS IN COMBINATION WITH LACTOGINAL IN PREGNANT WOMEN WITH VAGINAL INFECTION

Зейналова Х.П., Джафарова Т.Ф., Алиева К.К., Пашаева Дж.Б., Гасанова С.С.
Zeynalov Kh.P., Jafarova T.F., Aliyeva K.K., Pashayeva J.B., Hasanova S.S.

Азербайджанский Медицинский Университет
AMU, I Department of Obstetrics and Gynecology

Введение

Вагинальная инфекция во время беременности является распространённой проблемой, осложняет течение беременности и негативно влияет на перинатальные исходы матери и плода. Лечение вагинитов у беременных женщин не всегда оказывается эффективным, с чем связано рецидивирование данной патологии. Поиск новых терапевтических подходов является актуальной задачей.

Цель

Оценить терапевтическую эффективность гелевой формы комбинации метронидазола и клотримазола с последующим применением на втором этапе лечения препарата Лактожиналь.

Материалы и методы

Исследование проводилось на кафедре акушерства и гинекологии Азербайджанского Медицинского университета в период с 2023 по 2025 гг. В исследование участвовали 60 беременных женщин с вагинальными инфекциями неспецифической этиологии. Для подтверждения возбудителей применяли микроскопические и микробиологические методы.

Проводилась pH-метрия. 30 беременных пациенток из основной группы получали лечение вагинальным гелем Метрогил Плюс.30 женщин вошли в группу сравнения. Их лечили препаратом Клион-D.

Все беременные были на II или III триместре беременности. На втором этапе всем женщинам назначали Лактожиналь.

Эффективность терапии оценивали по частоте и структуре осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Результаты

Эффективность двухэтапной терапии неспецифических вагинальных инфекций через 2 месяца оказалась статистически значимо выше у беременных леченных вагинальным гелем, содержащем слеетронидазол и клотримазол.Также у пациенток основной группы отмечалось более низкаячастота осложнений беременности (7.0%

против 18%), родов и послеродового периода (15% против 36%).

Преждевременное излитие околоплодных вод у беременных, леченных вагинальными гелями, отмечено в 1,8 реже (14% против 27%).

Заключение

В группе беременных, леченных гелевой формой комбинации метронидазола и клотримазола, а также использовавших Лактожиналь на втором этапе лечения, доля пациенток, не имеющих рецидива, достоверно выше, а частота осложнений беременности, родов и послеродового периода статистически значимо ниже за счет снижения частоты преждевременного излития околоплодных вод.

Ключевые слова: вагинальные инфекции, неспецифический вагинит, лечение.

AMU, I Department of Obstetrics and Gynecology

Two-stage treatment of non-specific vaginal infections in pregnant women with metronidazole/ clotrimazole vaginal gel in the first stage and Lactobacillus casei rhamnosus Döderleini capsules in the second stage matches the efficacy of the same activity spec-trum combination of vaginal tablets on the end of the therapy and after one month of follow-up. But after two months in the group of the pregnant patients treated with metronidazole/ clotrimazole vaginal gel the number of relapse-free patients is significantly higher, and the frequency of complications of pregnancy, labor and postpartum period is significantly lower, mainly due to lower risk of premature prema rupture of membranes.

Keywords: vaginal infections, non-specific vaginitis, treatment.

Краткое резюме на русском языке

В группе беременных, леченных гелевой формой комбинации метронидазола и клотримазола, а также использовавших Лактожиналь на втором этапе лечения, доля пациенток, не имеющих рецидива, достоверно выше, а частота осложнений беременности, родов и послеродового периода статистически значимо ниже за счет снижения частоты преждевременного излития околоплодных вод.

Краткое резюме на английском языке

Two-stage treatment of non-specific vaginal infections in pregnant women with metronidazole/ clotrimazole vaginal gel in the first stage and Lactobacillus casei rhamnosus Döderleini capsules in the second stage matches the efficacy of the same activity spec-trum combination of vaginal tablets on the end of the therapy and after one month of follow-up. But after two months in the group of the pregnant patients treated with metronidazole/ clotrimazole vaginal gel the number of relapse-free patients is significantly higher, and the frequency of complications of pregnancy, labor and postpartum period is significantly lower, mainly due to lower risk of premature prema rupture of membranes.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДОЛ-3-КАРБИНОЛА И ЭКСТРАКТА VITEX

TARGETED THERAPY OF UTERINE FIBROIDS USING INDOLE-3-CARBINOL AND VITEX EXTRACT

Ирназарова Д.Х.
Irnazarova D.Kh.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Tashkent State Medical University

Введение

Миома матки (ММ) представляет собой наиболее распространенную доброкачественную моноклональную опухоль, поражающую до 70-80% женщин репродуктивного возраста. Ключевую роль в патогенезе миомы играют эстрогены и прогестерон, которые стимулируют клеточную пролиферацию и синтез коллагена в опухолевой ткани. В связи с этим активно изучаются соединения, способные модулировать метаболизм эстрогенов и подавлять рост опухоли. Целью обзора явилась оценка молекулярных патогенетических

механизмов и клинической эффективности применения индол-3-карбинола и Vitex при лечении миомы матки.

Дизайн исследования – систематический обзор проведён в соответствии с рекомендациями PRISMA. Поиск научных публикаций проводился в базах данных: PubMed, Scopus, Google Scholar, использовались ключевые слова: uterine fibroid, indole-3-carbinol, Vitex, estrogen-dependent diseases за период 2000-2024 гг., фокусирующиеся на молекулярном воздействии I3C и Vitex на клетки лейомиомы. По результатам поиска было выявлено 124 публикации. После удаления дубликатов и анализа аннотаций в итоговый анализ было включено 12 исследований.

Результаты

Индол-3-карбинол (I3C) способен подавлять пролиферацию клеток миомы, снижать экспрессию компонентов внеклеточного матрикса и модулировать метаболизм эстрогенов. Молекулярные механизмы действия I3C (in vitro) остановка клеточного цикла, ингибированию коллагена и фибронектина в клетках миомы, модулирует активность матриксных металлопротеиназ. Клиническая эффективность I3C (in vivo) – выраженный протекторный эффект, уменьшения объема миоматозных узлов на 15-20%, в послеоперационном периоде для профилактики рецидивов, приводит к уменьшению клинических симптомов и снижению риска прогрессирования заболевания. Влияние на метаболизм эстрогенов – I3C выступает как мощный индуктор фермента CYP1A1, повышается концентрация антипролиферативного 2-гидроксиэстрона (2-OHE1) в сыворотке крови, при одновременном снижении пролиферативного 16α-гидроксиэстрона (16α-OHE1). Индол-3-карбинол преимущественно воздействует на метаболизм эстрогенов и пролиферативные процессы, тогда как Vitex agnus-castus влияет на гипофизарную регуляцию и уровень пролактина. Такое комбинированное действие может способствовать снижению гормональной стимуляции роста миоматозных узлов и улучшению клинических симптомов. Обсуждение. Индол-3-карбинол (I3C) модулирует метаболизм эстрогенов, оказывает антипролиферативное действие, влияет на внеклеточный матрикс, а также оказывает антиангиогенное действие. Vitex agnus-castus широко применяется в гинекологии благодаря влиянию на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую ось, модулирует гормональный профиль, имеет также противовоспалительное действие. Комбинация их может оказывать синергическое влияние на гормональный баланс. Необходимо проведение дополнительных клинических исследований комбинированной терапии при миоме матки.

Заключение

Таким образом, результаты систематического анализа литературы свидетельствуют о потенциальной эффективности фитохимических соединений, включая индол-3-карбинол и Vitex agnus-castus, в терапии гормонозависимых заболеваний женской репродуктивной системы. Индол-3-карбинол является перспективным соединением для лечения миомы матки благодаря его способности подавлять пролиферацию клеток, снижать синтез компонентов внеклеточного матрикса и модулировать метаболизм эстрогенов. Индол-3-карбинол оказывает антипролиферативное, антифибротическое и антиангиогенное действие, влияя на ключевые молекулярные механизмы роста миоматозных узлов. В свою очередь, Vitex agnus-castus способствует нормализации нейроэндокринной регуляции за счёт дофаминергического воздействия и снижения уровня пролактина. Однако несмотря на перспективность данного соединения для подтверждения эффективности и безопасности его применения необходимы крупные рандомизированные клинические исследования для подтверждения его эффективности и безопасности.

Краткое резюме на русском языке

По методологии PRISMA систематизированы данные об эффективности индол-3-карбинола и экстракта Vitex при миоме матки. Показано, что индол-3-карбинол уменьшает объем миоматозных узлов до 20% за счет деградации внеклеточного матрикса. Vitex нормализует нейроэндокринную регуляцию благодаря дофаминергическому действию и снижению уровня пролактина. Сочетанное применение этих соединений является перспективным направлением негормональной терапии миомы матки.

Краткое резюме на английском языке

Using the PRISMA methodology, data on the efficacy of indole-3-carbinol and Vitex extract in uterine fibroids were systematized. Indole-3-carbinol reduces fibroid volume by up to 20% via extracellular matrix degradation. Vitex normalizes neuroendocrine regulation through its dopaminergic effect and prolactin reduction. The combined use of these compounds represents a highly promising approach for the non-hormonal therapy of uterine fibroids.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ ВУЛЬВЫ В ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА

POSSIBILITIES OF LASER IMPACT-WAVE VULVAR DESTRUCTION IN THE TREATMENT OF SCLEROATROPHIC LICHEN

Полухова Е.В., Ежов В.В., Мелкомян С.М.
Polukhova E.V., Yezhov V.V., Melkomyan S.M.

1. *ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России*
2. *ООО «Клиника семейного здоровья и репродукции GM Clinic»*
1. *FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA*
2. *GM Clinic for Family Health and Reproduction LLC*

Актуальность

Склероатрофический лихен (СЛ) – хроническое воспалительное неинфекционное заболевание кожи и слизистых, которое проявляется возникновением очагов атрофии преимущественно в аногенитальной области. Несмотря на то, что заболевание является достаточно распространенным, его диагностика, а также лечение все еще вызывают определенные затруднения у специалистов. В связи с чем, поиск эффективных методов лечения патологии является одной из приоритетных задач в современной гинекологии.

Цель

Оценить эффективность и значимость метода ударно-волновой деструкции (ЛУВД) в лечении склероатрофического лихена.

Материалы и методы

Проведено обследование и лечение 110 пациенток с морфологически подтвержденным диагнозом СЛ в возрасте от 26 до 78 лет. Лечение проводилось лазерным аппаратом «Лазермед» (Россия) с использованием фотоактивируемого геля. Инновационные характеристики метода основаны на избирательной возможности локального послойного разрушения биологической ткани с адаптивным дозированием пределов и глубины деструктивного воздействия.

Результаты

Длительность заболевания среди всех обследованных женщин составила от 1 до 6 лет (в среднем 2,4 года). Основные жалобы: зуд у 90%, диспареуния у 95%, вульводиния у 80%, дизурические расстройства у 75%. У большинства пациенток наблюдалось 2 и более симптомов, что приводило к значимому ухудшению качества жизни. Всем больным проведено лечение с использованием ЛУВД. В результате лечения у всех 110 пациенток произошло полное исчезновение основного симптома – мучительного зуда в области вульвы, вульводинии. У 68 (62,9%) пациенток также наблюдалась стабильная ремиссия заболевания в течение 24 месяцев. Никаких осложнений зафиксировано не было.

Заключение

Использование метода ЛУВД показало его высокую эффективность и значимость в лечении склероатрофического лихена. Метод обладает рядом преимуществ: отсутствие повреждающего воздействия на окружающие неизмененные ткани, быстрая эпителизация, сокращение реабилитационного периода, хороший косметический эффект и низкая частота рецидивирования.

Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ эффективности использования метода лазерной ударно-волновой деструкции вульвы в лечении склероатрофического лихена. Полученные положительные результаты

позволяют надеяться на возможность внедрения ЛУВД для лечения данной категории больных в широкую клиническую практику.

Краткое резюме на английском языке

The effectiveness of using the method of laser shock-wave destruction of the vulva in the treatment of lichen sclerosus was analyzed. The positive results obtained make it possible to hope for the possibility of introducing LUDD for the treatment of this category of patients into general clinical practice.

КУРКУМИН В ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛИ

CURCUMIN IN THE MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED PAIN

Сафарова С.С.[1], Сафарова С.С.[2], Султанова С.Г.[1] Султанова И.А.[1], Худиева А.Н.[1]
Safarova S.S.[1], Safarova S.S.[2], Sultanova S.H.[1], Sultanova I.A.[1], Khudiyeva A.N.[1]

Азербайджанский Медицинский Университет,

1. *кафедра Акушерства и гинекологии I*
2. *кафедра Внутренних болезней II*

Azerbaijan Medical University,

1. *Department of Obstetrics and Gynecology I*
2. *Department of Internal Medicine II*

Эндометриоз является хроническим эстрогензависимым воспалительным заболеванием, которое по-прежнему остается значимой клинической проблемой. С ним сталкивается примерно каждая десятая женщина в мире, у 60% из них эндометриоз проявляется хронической тазовой болью.

Эндометриоз-ассоциированная боль остается основным симптомом и часто не проходит даже на фоне лечения. Это связано со сложным взаимодействием нескольких механизмов, включающих сочетание локального воспаления и изменений обработки сигналов периферической и центральной нервной системы. У женщин с эндометриозом в крови обнаруживаются повышенные концентрации провоспалительных факторов, включая интерлейкин-6, –8 (ИЛ-6, ИЛ-8), ФНО-α и PGE2. Циклический выброс медиаторов воспаления активирует висцеральные и перитонеальные нервные волокна. Это ведет к повышению болевой чувствительности и способствует центральной сенситизации, что объясняет персистирование боли даже после хирургического или гормонального лечения. Изнуряющий характер болевого синдрома может приводить к развитию депрессии, что усложняет клиническую картину.

Основным способом купирования эндометриоз-ассоциированной боли являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС). Однако их длительное использование ограничен из-за риска побочных эффектов. Введение природных биоактивных веществ, таких как куркумин, может повысить эффективность и снизить длительность лечения. Куркумин обладает способностью подавлять активность циклооксигеназы-2 (COX-2) и выработку простагландинов, тем самым уменьшая воспаление. Кроме того, антиоксидантные свойства куркумина снижают окислительный стресс в очагах эктопии и помогают поддерживать гормональное равновесие, обеспечивая дополнительное обезболивающее действие.

Цель

В оценке эффективности куркумина в коррекции болевого синдрома и комплексной терапии эндометриоза, а также в определении его влияния на интенсивность боли, маркеры воспаления и качество жизни пациенток.

Материалы и методы

Для исследования были выбраны 68 женщин в возрасте от 21 до 43 лет с подтвержденным диагнозом эндометриоз. Пациентки были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 48 женщин, которым назначали капсулы Куркумина в дозе 500 мг два раза в день, ежедневно на протяжении 12 недель. В контрольную группу были включены 20 пациенток, получавших плацебо. Комплексное обследование включало сбор общего и гинекологического анамнеза, УЗИ органов малого таза, а также определение уровня ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО-α в сыворотке крови методом ИФА. Для оценки боли использовали шкалу ВАШ (визуально-аналоговая шкала).

Результаты исследования показали, что средний возраст пациенток в основной группе составил 27,2 ± 0,34 года, в контрольной – 28,9 ± 1,24 года. Группы были сопоставимы по соматическому, гинекологическому и репродуктивному статусу. У всех пациенток с подтвержденным эндометриозом исходно были повышены уровни интерлейкинов-6, –8 и ФНО-α в сыворотке крови.

Через 12 недель в основной группе наблюдалось достоверное снижение уровней ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО-α по сравнению с исходными значениями и группой плацебо ($p < 0,05$). Снижение маркеров воспаления сопровождалось уменьшением интенсивности тазовой боли по шкале ВАШ на 32 % (с 7,4±0,3 до 5,0±0,4 балла; $p < 0,01$). При этом частота и выраженность дисменореи, диспареунии, нарушений цикла и висцеральных симптомов не показали значимых изменений ($p > 0,05$), что указывает на целенаправленное действие куркумина на воспалительно-болевой компонент.

Потребность в НПВС в основной группе снизилась на 28 % против 5 % в контрольной ($p < 0,05$). Побочные эффекты зарегистрированы у 4 % пациенток основной группы (диспепсия) и у 5 % контрольной, различия недостоверны.

Таким образом, прием Куркумина достоверно снижает провоспалительную активность и облегчает хроническую тазовую боль при эндометриозе. Однако, для подтверждения эффективности данного биологически активного компонента необходимо проведение дальнейших исследований.

Краткое резюме на русском языке

Эндометриоз-ассоциированная боль связана с хроническим воспалением и нейросенситизацией. Цель исследования — оценить эффективность куркумина в комплексной терапии эндометриоза. Обследованы 68 пациенток 21–43 лет: основная группа (n=48) получала куркумин 500 мг 2 раза в сутки 12 недель, контрольная (n=20) — плацебо. На фоне терапии отмечено снижение уровней ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α, уменьшение тазовой боли по ВАШ на 32 % и снижение потребности в НПВС. Полученные результаты свидетельствуют о противовоспалительном и анальгезирующем потенциале куркумина в комплексной терапии эндометриоза. Для окончательного подтверждения эффективности куркумина необходимы дальнейшие исследования.

Краткое резюме на английском языке

Endometriosis-associated pain is linked to chronic inflammation and neural sensitization. This study evaluated curcumin efficacy in endometriosis complex therapy. A total of 68 patients aged 21–43 years were enrolled: the main group (n=48) received curcumin 500 mg twice daily for 12 weeks, while the control group (n=20) received placebo. Curcumin therapy was associated with decreased serum levels of IL-6, IL-8, and TNF-α, a 32% reduction in pelvic pain intensity according to the Visual Analog Scale. The findings indicate the anti-inflammatory and analgesic potential of curcumin as part of complex therapy for endometriosis. Further studies are required to confirm its clinical efficacy.

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМАТИКА: 1. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4 ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

THE INFLUENCE OF GENETIC PREDISPOSITION ON THE COURSE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

Абдуллаева М.Д.

Abdullaeva M.J.

5 СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

COMPARATIVE CLINICAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN THE TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Лось М.С., Ухарский А.В.

Los M.S., Ukharskii A.V.

7 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

PREDICTION AND PREVENTION OF ATONIC HEMORRHAGE IN PRIMIPAROUS WOMEN

Облокулова Р.Ш.

Oblokulova R.Sh.

8 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

APICAL PROLAPSE: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Кондаков И.С.[3]

Orazov M.R.[1], Mikhalyova L.M.[2], Kondakov I.S.[3]

10 КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN CASE OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Ухарский А.В., Лось М.С.

Ukharskii A.V., Los M.S.

ТЕМАТИКА: 2. ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

12 ПРЕДИКТОРЫ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

PREDICTORS OF SUBCLINICAL CEREBRAL INJURY IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD IN PREECLAMPSIA: A SYSTEMATIC REVIEW

Абдуллаева Л.М., Тошпулатова Б.

Abdullaeva L.M., Toshpulatova B.

14 ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

INSULIN RESISTANCE AS A DETERMINANT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Алимова Д.С., Ашурова У.А.

Alimova D.S., Ashurova U.A.

15 ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA

Атхамова Ш.Р.

Atxamova Sh.R.

17 КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО С НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF INFERTILITY ASSOCIATED WITH INSUFFICIENT ENDOMETRIAL PROLIFERATION

Ахмадиев Э.Э.

Akhmadiev E.E.

18 ЭНДОМЕТРИАЛЬНАЯ РЕЦЕПТИВНОСТЬ И ТОНКИЙ ЭНДОМЕТРИЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ БЕСПЛОДИЯ

ENDOMETRIAL RECEPTIVITY AND THIN ENDOMETRIUM: CURRENT PERSPECTIVES ON THE PROBLEM OF INFERTILITY

Ахмадиев Э.Э.

Akhmadiev E.E.

20 ПЛАЦЕНТА ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ПРОГРАММИРОВАНИЮ

PLACENTA IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: FROM METABOLIC DYSREGULATION TO INTRAUTERINE PROGRAMMING

Ашурова У.А., Исакова З.О.

Ashurova U.A., Isakova Z.O.

21 СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ, АНГИОГЕНЕЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ ЦНС ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

SYSTEMIC INFLAMMATION, ANGIOGENESIS, AND FUNCTIONAL REORGANIZATION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED CHRONIC PELVIC PAIN

Байрамова Л.Б., Самусевич А.Н.

Bayramova L.B., Samusevich A.N.

23 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

DIAGNOSTIC VALUE OF EXTENDED COLPOSCOPY IN DETECTING CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

24 НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОР ТЯЖЕСТИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

MENSTRUAL DISORDERS AS A PREDICTOR OF THE SEVERITY OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

25 ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

IMPACT OF LONG-TERM COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE USE ON THE RISK OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

Bogomazova T.V., Botoeva E.A.

26 ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

THE DEPENDENCE ON THE SEVERITY OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

28 ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В МЕТАБОЛИЗМЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

POLYMORPHISM OF GENES INVOLVED IN VITAMIN D METABOLISM IN PATIENTS WITH INFERTILITY

Денисова Т.Г., Васильева Э.Н., Орешников Е.В., Денисов М.С., Сидорова Т.Н., Денисова Е.А., Сидоров А.Е., Романова Л.П.

Denisova T.G., Vasilyeva E.N., Oreshnikov E.V., Denisov M.S., Sidorova T.N., Denisova E.A., Sidorov A.E., Romanova L.P.

29 ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

ENDOMETRIAL STEROID HORMONE RECEPTOR EXPRESSION IN TUBOPERTONEAL INFERTILITY

Кострова Е.В., Денисова Т.Г., Хабибрахманова Л.Х., Грузинова Е.Н., Левицкая В.М., Ланцова Н.Н.

Kostrova E.V., Denisova T.G., Khabibrahmanova L.Kh., Gruzinova E.N., Levitskaya V.M., Lantsova N.N.

32 ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛНОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AS A PROGNOSTIC FACTOR FOR COLPOELONGATION EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH COMPLETE APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]

Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

34 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: PREDICTION OF COMPLICATIONS AND PREVENTIVE APPROACHES

Камалов А.И., Турсунова Н.Н.

Kamalov A.I., Tursunova N.N.

35 УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

ULTRASOUND AND DOPPLER ASSESSMENT OF PLACENTAL BLOOD FLOW IN PREGNANCIES AFTER IN VITRO FERTILIZATION

Каримова Ф.Д., Рахманова С.Ш.

Karimova F.D., Rakhmanova S.Sh.

36 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ПАННИКУЛИТ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

CLINICAL CASE: MEZENTERIAL PANNICULIT AS A RARE CAUSE OF CHRONIC PELVIC PAIN

Краснопеева Ю.В., Буденный К.С., Хон А.Р., Панфилов Я.К.

Krasnopeeva Y.V., Budenny K.S., Khon A.R., Panfilov Y.K.

38 ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА КОГНИТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

THE EFFECT OF MENOPAUSAL HORMONE THERAPY ON COGNITIVE-MNESTIC FUNCTIONS OF THE BRAIN

Маркова Е.В., Тоноян Л.А., Меркулова С.Г.

Markova E.V., Tonoyan L.A., Merkulova S.G.

40 ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЦЕРВИЦИТ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, МИКРОБИОЦЕНОЗ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛОВУШКИ

CHRONIC NONSPECIFIC CERVICITIS IN REPRODUCTIVE-AGED WOMEN: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES, MICROBIOCENOSIS AND DIAGNOSTIC PITFALLS

Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Ильясова Н.А., Одыванова А.А., Кепша М.А.

Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N., Ilyasova N.A., Odyvanova A.A., Kepsha M.A.

42 ВАГИНАЛЬНЫЙ И КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ВАГИНАЛЬНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ

VAGINAL AND GUT MICROBIOME IN PATIENTS WITH RECURRENT PATHOLOGICAL VAGINAL DISCHARGE

Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Уруймагова А.Т., Донников А.Е., Кепша М.А., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р.

Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N., Uruymagova A.T., Donnikov A.E., Kepsha M.A., Dovletkhanova E.R., Abakarova P.R.

43 ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

ENDOTHELIAL VASCULAR DAMAGE IN PREMATURE DETACHMENT OF A NORMALLY POSITIONED PLACENTA

Мейлиева М.Б.[1], Пахомова Ж.Е.[1,2], Холикова З.У.[1,3], Комилов М.С.[2]

Meiliyeva M.B.[1], Pakhomova Z.E.[1,2], Kholikova Z.U.[1,3], Komilova M.S.[2]

45 ЗНАЧЕНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

THE ROLE OF EXTRAGENITAL DISEASES IN THE PATHOGENESIS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копаева М.С.

Minnullina F.F., Mukhametzyanova L.M., Kopaeva M.S.

47 РОЛЬ ИЗМЕРЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА В РАЗВИТИИ И РЕЦИДИВИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

THE ROLE OF PELVIC FLOOR MUSCLE STRENGTH MEASUREMENT IN THE DEVELOPMENT AND RECURRENCE OF PELVIC ORGAN PROLAPSE (A LITERATURE REVIEW)

Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копаева М.С.

Minnullina F.F., Mukhametzyanova L.M., Kopaeva M.S.

49 МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

INFLAMMATORY MARKERS IN PREDICTING THE RISK OF PLACENTAL ABRUPTION IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

Насирова З.А., Умурзакова Д.Ф.

Nasirova Z.A., Umurzakova D.F.

50 ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ

GENETIC FACTORS AND PREECLAMPSIA

Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.

Novakova O.N., Abramova M.Yu., Novakov V.B.

52 ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ НА ОСНОВЕ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА

PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN PRETERM PREGNANCY: RATIONALE FOR MANAGEMENT SELECTION BASED ON RISK STRATIFICATION

Песегова С.В., Тимохина Е.В., Игнатко И.В., Волкова М.В., Клименкова Д.А., Белоусова В.С., Карданова М.А.

Pesegova S.V., Timokhina E.V., Ignatko I.V., Volkova M.V., Klimenkova D.A., Belousova V.S., Kardanova M.A.

53 КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЕДИНОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

COMORBIDITY OF MAMMARY GLAND PATHOLOGY AND MENSTRUAL CYCLE DISORDERS DURING PUBERTY AS A REFLECTION OF A SINGLE NEUROENDOCRINE MALADAPTATION

Петряйкина Е.Е., Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Бильченко Р.П.

Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Bilchenko R.P.

54 РОЛЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, (ГСПГ) В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

THE ROLE OF SEX HORMONE-BINDING GLOBULIN (SHBG) IN THE DEVELOPMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Пономарева Т.А., Алтухова О.Б., Пономаренко И.В., Чурносов М.И.

Ponomareva T.A., Altukhova O.B., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I.

56 ТОНКОСТИ ДИАГНОСТИКИ СЕРОНЕГАТИВНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА: ОТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕТЕРМИНАНТАМ

SUBTLETIES OF DIAGNOSIS OF SERONEGATIVE ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME: FROM PATHOGENETIC MECHANISMS TO GENETIC DETERMINANTS

Румянцева З.С., Ильясова Э.У., Марулова А.В., Гречаный Е.А.

Rumyantseva Z.S., Ilyasova E.U., Marulova A.V., Grechany E.A.

57 КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

CLINICAL, MORPHOLOGICAL AND ECHOGRAPHIC FEATURES OF ENDOMETRIAL POLYPS IN WOMEN WITH CONCOMITANT PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM

Садикова Д.Р., Ирназарова Д.Х., Ходжаева Д.С.

Sadikova D.R., Irnazarova D.Kh., Khujaeva D.S.

59 РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ И ФОРМИРОВАНИИ МИОМЫ МАТКИ

INTERLEUKIN GENE POLYMORPHISM AND THE RISK OF DEVELOPING UTERINE FIBROIDS

Сиротина С.С., Рудых Н.А., Алтухова О.Б.

Sirotina S.S., Rudyh N.A., Altuhova O.B.

60 КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS OF EARLY REPRODUCTIVE AGE WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Соболева Ю.А.

Sobaleva J.A.

62 РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ

ROLE OF GUT MICROBIOTA IN THE PATHOGENESIS OF METABOLIC DISORDERS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A PERSONALIZED APPROACH TO DIAGNOSIS AND CORRECTION

Тиллаева М.А., Муминова З.А.

Tillaeva M.A., Muminova Z.A.

63 ОСТАТКИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

RESIDUAL PLACENTAL TISSUE AND ENDOMETRIAL RECOVERY: A RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF CLINICAL FACTORS

Фармонова Г.М., Надырханова Н.С.

Farmonova G.M., Nadirkhanova N.S.

ТЕМАТИКА: 3. НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

66 ИНДЕКС ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ HOMA-IR КАК РАННИЙ БИОМАРКЕР ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

HOMA-IR INSULIN RESISTANCE INDEX AS AN EARLY BIOMARKER OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

Абдукомилова М.И., Атаджанова М.М.

Abdukomilova M.I., Atadjanova M.M.

67 АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ГЕНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ И ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ASSOCIATION OF SPECIFIC GENE IN DIAGNOSTICS OF CHRONIC AND GESTATIONAL ARTERIAL HYPERTENSION

Абдулазизова А.А., Курбанов Б.Б., Равшанова С.Р.

Abdulazizova A.A., Kurbanov B.B., Ravshanova S.R.

68 ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ GPR30 И PGRMC1/2 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

PROGNOSTIC VALUE OF GPR30 AND PGRMC1/2 RECEPTOR EXPRESSION IN RECURRENT ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.

Abraeva N.N., Shukurov F.I.

70 КАК НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОМОГАЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ И ЛЕЧИТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

HOW NEW TECHNOLOGIES HELP DIAGNOSE AND TREAT GYNECOLOGICAL DISEASES

Тазин А.

Tazeen A.

72 ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ BDNF/CORTISOL И FGF21 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE BDNF/CORTISOL RATIO AND FGF21 IN RECURRENT PREMENSTRUAL SYNDROME

Алихонова З.А., Шукуров Ф.И.

Alikhonova Z.A., Shukurov F.I.

74 ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МАТКИ И ЯИЧНИКОВ

IMMUNOHISTOCHEMICAL PREDICTORS OF RECURRENCE AFTER ORGAN-PRESERVING SURGERY FOR BENIGN UTERINE AND OVARIAN TUMORS

Атаджанова Н.Р., Шукуров Ф.И.

Atadjanova N.R., Shukurov F.I.

76 ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

ASSESSMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Атхамова Ш.Р.

Atxamova Sh.R.

77 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА

DIAGNOSTIC APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF VAGINAL MICROBIOTA

Баходирова М.М., Пахомова Ж.Е.

Bahodirova M.M., Pahomova J.Y.

78 ПЕРФУЗИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНТРАСТ-УСИЛЕННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ПОДТИПАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

PERFUSION PARAMETERS OF CONTRAST ENHANCED ULTRASOUND IN DIFFERENT MOLECULAR SUBTYPES OF BREAST CANCER

Бикеев Ю.В., Сенча А.Н., Гайлиш Ю.П.

Bikeev Yu.V., Sencha A.N., Gaylish Yu.P.

80 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСОРИАЗА ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА И РОЛЬ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ

A CLINICAL CASE OF VULVAR PSORIASIS IN A TEENAGE GIRL AND THE ROLE OF ELASTOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TUMORS

Бурханская Е.Д., Горшкова Т.М., Титова В.Д.

Burkhanskaya E.D., Gorshkova T.M., Titova V.D.

81 ЦИТОКИНОВАЯ ПРОДУКЦИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

CYTOKINE PRODUCTION AND ITS CHARACTERISTICS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

Григорьянц И.О., Крукиер И.И., Авруцкая В.В., Левкович М.А.

Grigoryants A.A., Avrutskaya V.V., Krukier I.I., Levkovich M.A.

83 РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОК РАНЕЕ ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ HSIL

HPV TESTING RESULTS OF THE CERVIX AND ANOGENITAL REGION IN PATIENTS PREVIOUSLY TREATED SURGICALLY FOR HSIL

Девяткина А.Р., Назарова Н.М., Акопян А.С., Римская Е.Н., Донников А.Е., Шиляев А.Ю.

Devyatkina A.R., Nazarova N.M., Akopyan A.S., Rimskaya E.N., Donnikov A.E., Shilyaev A.Yu.

84 ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЯМКИ КАК ПРЕДИКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ МАЙЕРА–РОКИТАНСКОГО–КЮСТЕРА–ХАУЗЕРА

PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF VAGINAL DIMPLE TISSUES AS A PREDICTOR OF COLPOELONGATION EFFECTIVENESS IN PATIENTS WITH MAYER–ROKITANSKY–KÜSTER–HAUSER SYNDROME

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]

Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

85 ДИНАМИЧЕСКИЙ БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

DYNAMIC BIOIMPEDANCE ANALYSIS IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS AND OVERWEIGHT

Ирназарова Д.Х., Юлдашева Д.Ю., Ходжаева Д.С., Абдуллаев И.А.

Irnazarova D.Kh., Yuldasheva D.Yu., Khudjaeva D.S., Abdullayev I.A.

87 МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОГО БЕСПЛОДИЯ НА ОСНОВЕ AI-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

MULTIPARAMETRIC ANALYSIS OF ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY USING AN AI-ORIENTED APPROACH

Камилова Н.М.

Kamilova N.M.

89 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

FEATURES OF THE CLINICAL HISTORY OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS

Кодирова М.М.

Kodirova M.M.

90 РОЛЬ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

THE ROLE OF MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THE DETECTION OF UTERINE FIBROIDS

Кочиева А.М.

Kochiyeva A.M.

92 РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА В ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

THE ROLE OF SPECIFIC PROTEIN IN THE DIAGNOSIS OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

Кочовская М.Д., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.

Kochovskaya M.D., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D.

93 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

IMPROVING APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Курбанов Б.Б., Саттарова Н.Х.

Kurbanov B.B., Sattorova N.X.

95 ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ – ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

GESTATIONAL PYELONEPHRITIS: CLINICAL FEATURES

Махмудова У.Ж.

Makhmudova U.J.

96 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN

Махмудова У.Ж.

Makhmudova U.J.

97 ПРЕДИКТОРЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С МЕНОПАУЗОЙ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

PREDICTORS OF CLIMACTERIC DISORDERS IN WOMEN WITH MENOPAUSE OF DIFFERENT GENESIS

Милош Т.С.

Milosh T.S.

98 МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ В ХОРИОНЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

THE METHOD OF MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSIS OF VASCULAR DISORDERS IN THE CHORION DURING THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Миронов А.В., Торчинов А.М., Умаханова М.М., Галачиев О.В., Фидарова Т.В.

Mironov A.V., Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Galachiev O.V., Fidarova T.V.

100 ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИОМЫ МАТКИ

ENDOMETRIAL EPIGENETIC PROFILE IN DIFFERENT LOCALIZATION VARIANTS OF UTERINE FIBROIDS

Мухитдинова М.Ё., Юсупова У.М.

Mukhitdinova M.Yo., Yusupova U.M.

101 СТРОМАЛЬНО-ФИБРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯИЧНИКОВ КАК СКРЫТЫЙ ФАКТОР ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

STROMAL-FIBROTIC OVARIAN CHANGES AS A HIDDEN FACTOR OF FEMALE INFERTILITY

Нарзуллаева М.Х., Шукуров Ф.И.

Narzullayeva M.Kh., Shukurov F.I.

103 МОРФО-ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

MORPHO-EPIGENETIC PROFILE OF ENDOMETRIAL RECOVERY AFTER INTRAUTERINE INTERVENTIONS

Носирова Ф.Н., Шукуров Ф.И.

Nosirova F.N., Shukurov F.I.

105 АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ

ANAMNESTIC FEATURES OF WOMEN WITH ADENOMYOSIS

Рашидова З.Р.

Rashidova Z.R.

106 РАМАНОВСКАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ БЕСКЛЕТОЧНОГО ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОГО ЛАВАЖА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

RAMAN SPECTROSCOPY OF CELL-FREE CERVICOVAGINAL LAVAGE AS A PROMISING METHOD FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HPV-ASSOCIATED CERVICAL LESIONS

Римская Е.Н., Девяткина А.Р., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Абакарова П.Р., Мгерян А.Н., Прилепская В.Н.

Rimskaya E.N., Devyatkina A.R., Nazarova N.M., Starodubtseva N.L., Abakarova P.R., Mgeryan A.N., Prilepskaya V.N.

107 ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЭСТРОГЕНАМ: НОВЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ

ESTROGEN HYPERSENSITIVITY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC METHODS

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.

Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

109 ЧАСТОТА МУТАЦИЙ ГЕНА PTEN ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ: КЛЮЧЕВЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

FREQUENCY OF PTEN GENE MUTATIONS IN MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE ENDOMETRIUM: KEY MECHANISMS AND PROSPECTS

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.

Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

111 СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА И НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

ASSOCIATION BETWEEN HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN LEVELS AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW

Рухляда Н.Н., Дудова К.А.

Rukhlyada N.N., Dudova K.A.

113 РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ

LIMITATIONS AND POTENTIAL ADAPTATION OF THE O-RADS SYSTEM FOR PAEDIATRIC ULTRASOUND DIAGNOSTICS

Сибирская Е.В.[1,2,3], Караченцова И.В.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2], Захарова Л.В.[4], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Волкова Е.А.[1,2], Бильченко Р.П.[1]

Sibirskaya E.[1,2,3], Karachentsova I.[1,2], Burkhanskaya E.[1,2], Zakharova L.[4], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Volkova E.[1,2], Bilchenko R.[1]

115 ОГРАНИЧЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ СИСТЕМЫ O-RADS В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

LIMITATIONS AND POTENTIAL ADAPTATION OF THE O-RADS SYSTEM FOR PAEDIATRIC ULTRASOUND DIAGNOSTICS

Сибирская Е.В.[1,2,3], Торубаров С.Ф.[3], Караченцова И.В.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Бильченко Р.П.[1], Волкова Е.А.[1,2], Шарбетова Х.Г.[4]

Sibirskaya E.[1,2,3], Torubarov S.[3], Karachentsova I.[1,2], Burkhanskaya E.[1,2], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Bilchenko R.[1], Volkova E.[1,2], Sharbetova Kh.[4]

117 ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

FEATURES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF MAMMARY GLAND DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: CLINICAL EXPERIENCE AND PROSPECTS

Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Бижанова Д.А.

Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Dyadik T.G.

118 КРОВОСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ МИОМЭКТОМИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

BLOOD-SPARING TECHNOLOGIES IN MYOMECTOMY: A COMPARATIVE ANALYSIS OF ULTRASONIC AND ELECTROSURGICAL ENERGY

Сонова М.М., Карапетян Э.А.

Sonova M.M., Karapetyan E.A.

119 ОДНОМОМЕНТНАЯ ПЛИКАЦИЯ КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫХ СВЯЗОК ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛАПСА КУПОЛА ВЛАГАЛИЩА

SIMULTANEOUS PLICATION OF THE UTEROSACRAL LIGAMENTS DURING LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AS A METHOD FOR PREVENTING VAGINAL VAULT PROLAPSE

Сонова М.М., Карапетян Э.А.

Sonova M.M., Karapetyan E.A.

120 ПРИМЕНЕНИЕ ЭСТРИОЛА И МИЗОПРОСТОЛА ПЕРЕД ГИСТЕРОСКОПИЕЙ У ПАЦИЕНТОК С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТЕНОЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

USE OF ESTRIOL AND MISOPROSTOL BEFORE HYSTEROSCOPY IN PATIENTS WITH SUSPECTED CERVICAL CANAL STENOSIS FOR THE PREVENTION OF INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS

Сонова М.М., Карапетян Э.А.

Sonova M.M., Karapetyan E.A.

121 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МАТЕРИ

PREDICTION AND EARLY DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA BASED ON ASSESSMENT OF CLINICAL, ANAMNESTIC AND IMMUNOGENETIC CHARACTERISTICS OF THE MOTHER

Сорокина Л.Е., Фомочкина И.И., Красный А.М.

Sorokina L.E., Fomochkina I.I., Krasnyi A.M.

123 ПРОТЕОМНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕРВИКОВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ: ИММУННЫЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

PROTEOMIC ANALYSIS OF CERVICOVAGINAL FLUID IN VULVOVAGINAL ATROPHY: IMMUNE, METABOLIC AND REGENERATIVE MECHANISMS

Стародубцева Н.Л., Назарова Н.М., Девяткина А.Р., Токарева А.О., Кукаев Е.Н., Бугрова А.Е., Бржозовский А.Г., Межевитинова Е.А., Довлетханова Э.Р., Кепша М.А., Франкевич В.Е., Прилепская В.Н.

Starodubtseva N.L., Nazarova N.M., Devyatkina A.R., Tokareva A.O., E.N. Kukaev, Bugrova A.E., Brzhozovskiy A.G., Mezhevitinova E.A., Dovletkhanova E.R., Kepsha M.A., Frankevich V.E., Prilepskaya V.N.

124 МОРФОМЕТРИЯ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

MORPHOMETRY OF ENDOTHELIOCYTES IN THE PREDICTION OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS

Торчинов А.М., Умаханова М.М., Миронов А.В., Агнаева Н.З., Фирсова Т.А.

Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Mironov A.V., Agnaeva N.Z., Firsova T.A.

126 РАЗРАБОТКА НОВОГО МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

THE DEVELOPMENT OF A NEW BIOMARKER FOR ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN

Торчинов А.М., Умаханова М.М., Миронов А.В., Габараева М.Р., Османова С.Р.

Torchinov A.M., Umakhanova M.M., Mironov A.V., Gabaraeva M.R., Osmanova S.R.

127 ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЭКО

IMMUNOLOGICAL MARKERS OF FOLLICULAR FLUID IN ENDOMETRIOSIS AND THEIR IMPACT ON IVF OUTCOMES

Фазлиддинова Ф.Н., Рахманова С.Ш., Закирова Л.М.

Fazliddinova F.N., Raxmanova S.Sh., Zakirova L.M.

129 РАЗРАБОТКА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО АЛГОРИТМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СТРАТИФИКАЦИИ ЭНДОМЕТРИОЗА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ, МОЛЕКУЛЯРНЫХ И МИКРОБИОМНЫХ МАРКЕРОВ

DEVELOPMENT OF A PERSONALIZED ALGORITHM FOR EARLY DIAGNOSIS AND STRATIFICATION OF ENDOMETRIOSIS BASED ON CLINICAL, MOLECULAR, AND MICROBIOME MARKERS

Хамраева М.Э., Муминова З.А.

Xamraeva M.E., Muminova Z.A.

130 ИММУННЫЙ ПРОФИЛЬ ИМПЛАНТАЦИОННОГО РИСКА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ БЕСПЛОДИИ

IMMUNE PROFILE OF IMPLANTATION RISK IN IDIOPATHIC INFERTILITY

Хонхўжаева М.М., Шукуров Ф.И.

Khonkhojayeva M.M., Shukurov F.I.

132 МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

PREDICTION MODEL FOR LATE-ONSET PREECLAMPSIA

Хрущ Л.В., Манухина Е.И.

Khruskch L.V., Manukhina E.I.

133 СТЕРОИДНЫЙ МЕТАБОЛОМ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ЦИКЛ-АССОЦИИРОВАННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

STEROID METABOLOME IN PREDICTING FERTILITY RESTORATION IN CYCLE-ASSOCIATED HORMONAL DYSFUNCTION

Шукуров Ф.И., Юлдашева М.А.

Shukurov F.I., Yuldasheva M.A.

135 РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА OSTEO-AI-WOMEN

EARLY DIAGNOSIS AND PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN WOMEN WITH SURGICALLY INDUCED MENOPAUSE USING THE OSTEOAI-WOMEN ARTIFICIAL INTELLIGENCE SYSTEM

Эгамбердиева М.У., Абдуллаева Л.М.

Egamberdieva M.U., Abdullaeva L.M.

ТЕМАТИКА: 4. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

137 АТРОФИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В СТРУКТУРЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПО ДАННЫМ УРГЕНТНОГО СТАЦИОНАРА

ENDOMETRIAL ATROPHY IN THE STRUCTURE OF CAUSES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN POSTMENOPAUSE: DATA FROM AN EMERGENCY HOSPITAL

Горбачева Т.И., Ельчанинов Д.В., Головкина Н.В., Артеменко А.Н., Садуллоева М.Н., Худобина Т.А., Плахотнюк П.А.

Gorbacheva T.I., Elchaninov D.V., Golovkina N.V., Artemenko A.N., Sadulloeva M.N., Khudobina T.A., Plakhotnyuk P.A.

139 ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПЭТ/КТ ПРИ НЕОПЛАЗИЯХ ЭНДОМЕТРИЯ: КОРРЕЛЯЦИЯ С ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

EVALUATION OF THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PET/CT METABOLIC MARKERS IN ENDOMETRIAL NEOPLASMS: CORRELATION WITH PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Комличенко Э.Э., Первунина Т.М., Комличенко Э.В., Ульрих Е.А.

Komlichenko E.E., Pervunina T.M., Komlichenko E.V., Ulrikh E.A.

140 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

DETERMINATION OF SECRETORY IMMUNOGLOBULIN A IN CERVICAL DYSPLASIA

Логинова О.П.

Lohinava V.P.

142 ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭКОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВПЧ-НЕЗАВИСИМОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

FEATURES OF VAGINAL MICROECOLOGY IN HPV-INDEPENDENT CERVICAL DYSPLASIA

Логинова О.П.

Lohinava V.P.

143 ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЭКОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЯХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВПЧ

CHARACTERISTICS OF VAGINAL MICROECOLOGY IN CERVICAL DYSPLASIAS ASSOCIATED WITH HPV

Логинова О.П., Гасич Е.Л.

Lohinava V.P., Gasich E. L.

144 МИМИКРИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СИНХРОННЫХ ОПУХОЛЯХ ЭНДОМЕТРИЯ И ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

MIMICRY OF METASTATIC DISEASE IN SYNCHRONOUS ENDOMETRIAL AND OVARIAN TUMORS: A CLINICAL CASE

Шулакова Е.С., Желудкова Д.С., Жукова Ю.В., Фатьянова А.С.

Shulakova E.S., Zheludkova D.S., Zhukova Yu.V., Fatyanova A.S.

ТЕМАТИКА: 5. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

146 ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С ПОЛИМОРФИЗМАМИ ГЕНОВ ТРОМБОФИЛИИ У ПАЦИЕНТОК С РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY AND THEIR ASSOCIATION WITH THROMBOPHILIA GENE POLYMORPHISMS IN PATIENTS WITH EARLY-ONSET PREECLAMPSIA

Белоцерковцева Л.Д., Мордовина И.И., Марбах М.Б., Бухарова С.В., Нургушиева М.Р.

Belotserkovtseva L.D., Mordovina I.I., Marbakh M.B., Bukharova S.V., Nurgushieva M.R.

148 ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

THE FREQUENCY OF UROGENITAL INFECTIONS AND THEIR IMPACT ON PREGNANCY AND DELIVERY

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

149 РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

REPRODUCTIVE HEALTH AND REPRODUCTIVE ATTITUDES OF FEMALE STUDENTS (BASED ON SURVEY RESULTS)

Денисова Т.Г., Кострова Е.В., Хабибрахманова Л.Х., Грузинова Е.Н., Романова Л.П., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н.

Denisova T.G., Kostrova E.V., Khabibrakhmanova L.H., Gruzinova E.N., Romanova L.P., Denisova E.A., Sidorova T.N.

151 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

Икрамова С.А., Курбанов Б.Б., Бакиева Ш.У.

Ikramova S.A., Kurbanov B.B., Bakiyeva Sh.U.

152 АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ (PRP): ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF PLATELET-RICH PLASMA (PRP): APPLICATION PROSPECTS

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]

Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

153 СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В РУБЦЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

STANDARDIZED LAPAROSCOPIC APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF CESAREAN SCAR PREGNANCY

Нагиева Н.В.

Naghiyeva N.V.

155 ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНИЧЕСКОГО МЕТОДА ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

THE EFFECTIVENESS OF THE MECHANICAL METHOD OF CERVICAL PREPARATION IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE AMNIOTIC SAC

Паенди Ф.А.[1], Цахилова С.Г.[2], Сафарян И.Р.[2]

Paendi F.A.[1], Tsakhilova S.G.[2], Safaryan I.R.[2]

157 КОРРЕКЦИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СЕРКЛЯЖА И АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ

MANAGEMENT OF CERVICAL INSUFFICIENCY: EFFICACY OF CERVICAL CERCLAGE VERSUS OBSTETRIC PESSARY

Песегова С.В., Тимохина Е.В, Игнатко И.В., Клименкова Д.А., Волкова М.В.

Pesegova S.V., Timokhina E.V., Ignatko I.V., Klimenkova D.A., Volkova M.V.

158 ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК И ЦЕРВИКАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

THE EFFECT OF BACTERIAL VAGINOSIS ON PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES AND CERVICAL INSUFFICIENCY

Сафарян И.Р.[1], Цахилова С.Г.[1], Паенди Ф.А.[2]

Paendi F.A.[1], Tsakhilova S.G.[1], Safaryan I.R.[2]

160 ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE UTERINE SCAR DURING PREGNANCY

Тоноян Л.А., Журавлева Д.С., Маркова Е.В., Шамаилова Д.И.

Tonoyan L.A., Zhuravleva D.S., Markova Ye.V., Shamailova D.I.

161 ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

VACUUM EXTRACTION OF THE FETUS IN MODERN OBSTETRICS

Уквальберг М.Е., Кормакова Т.Л., Степаненко К.В., Гайбуллажанов С.М.

Ukvalberg M.E., Kormakova T.L., Stepanenko K.V., Gaibullazhanov S.M.

ТЕМАТИКА: 6. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

163 МИОМА МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

UTERINE FIBROIDS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW WITH A RARE CLINICAL CASE PRESENTATION

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]

Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.[2], Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

165 ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

SPECIFICS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ADNEXAL TORSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]

Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.[2], Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

167 ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AS A RISK FACTOR FOR ADNEXAL TORSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Волкова Е.А.[1,2,3], Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Торубаров С.Ф.[3,4], Меленчук И.А.[2], Аннакулиева А.С.[2], Никифорова П.О.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2,3], Ивановская Т.Н.[1,2], Кириллова Ю.А.[2]

Volkova E.A.[1,2,3], Sibirskaya E.V.[1,2,3,4], Torubarov S.F.[3,4], Melenchuk I.A.2, Annakulieva A.S.[2], Nikiforova P.O.[1,2], Burkhanskaya E.D.[1,2,3], Ivanovskaya T.N.[1,2], Kirillova J.A.[2]

169 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF OVARIAN GERM CELL TUMORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Сибирская Е.В.[1,2,3,4], Петряйкина Е.Е.[1], Караченцова И.В.[1,2], Бурханская Е.Д.[1,2], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1], Кириллова Ю.А.[1], Бильченко Р.П.[1], Волкова Е.А.[1,2]

Sibirskaya E.[1,2,3,4], Petryaykina E.[1], Karachentsova I.[1,2], Burkhanskaya E.[1,2], Nikiforova P.[1,2], Annakulieva A.[1], Ivanovskaya T.[1,2], Melenchuk I.[1], Kirillova Y.[1], Bilchenko R.[1], Volkova E.[1,2]

171 АУТОЛОГИЧНАЯ ПЛАЗМА, ОБОГАЩЕННАЯ ТРОМБОЦИТАМИ, КАК БИОРЕГЕНЕРАТИВНАЯ МОДИФИКАЦИЯ КОЛЬПОЭЛОНГАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛНОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA AS A BIOREGENERATIVE MODIFICATION OF COLPOELONGATION IN PATIENTS WITH COMPLETE APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA (MRKH SYNDROME)

Сибирская Е.В.[1-3], Караченцова И.В.[1-2], Ивановская Т.Н.[1-2], Никифорова П.О.[1-2], Аннакулиева А.С.[1], Бурханская Е.Д.[1-2], Волкова Е.А.[1-2], Кириллова Ю.А.[1], Меленчук И.А.[1]

Sibirskaya E.V.[1-3], Karachentsova I.V.[1-2], Ivanovskaya T.N.[1-2], Nikiforova P.O.[1-2], Annakuliyeva A.S.[1], Burkhanskaya E.D.[1-2], Volkova E.A.[1-2], Kirillova Yu.A.[1], Melenchuk I.A.[1]

173 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ С АНТИАНДРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ

POST-USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE DRUGS WITH ANTIANDROGENIC PROPERTIES IN ADOLESCENTS

Зейналова Х.П., Джафарова Т.Ф., Алиева К.К., Пашаева Дж.Б., Гасанова С.С.

Zeynalov Kh.P., Jafarova T.F., Aliyeva K.K., Pashayeva J.B., Hasanova S.S.

174 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА

MODERN ASPECTS OF MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER SYNDROME

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]

Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

175 PRP-ТЕРАПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

PRP THERAPY IN GYNECOLOGY: A MODERN VIEW ON THE PROSPECTS OF APPLICATION AND MECHANISMS OF ACTION

Кириллова Ю.А.[1], Сибирская Е.В.[1,2,3], Никифорова П.О.[1,2], Аннакулиева А.С.[1], Ивановская Т.Н.[1,2], Меленчук И.А.[1]

Kirillova Yu.A.[1], Sibirskaya E.V.[1,2,3], Nikiforova P.O.[1,2], Annakulieva A.S.[1], Ivanovskaya T.N.[1,2], Melenchuk I.A.[1]

177 ХРОНИЧЕСКИЙ ВУЛЬВОАГИНИТ КАК ПРЯМОЙ ТРИГГЕРНЫЙ ФАКТОР И СТИМУЛЯТОР ПАТОГЕНЕЗА СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

CHRONIC VULVOAGINITIS AS A DIRECT TRIGGER FACTOR AND STIMULATOR OF THE PATHOGENESIS OF SCLEROSING LICHEN OF THE VULVA

Меленчук И.А., Сибирская Е.В., Ивановская Т.Н., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д., Бильченко Р.П.

Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Ivanovskaya T.N., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D., Bilchenko R.P.

179 РОЛЬ НАРУШЕННОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ФОРМИРОВАНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК РАННЕГО И ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

THE ROLE OF DISTURBED MICROBIOCENOSIS OF THE VULVOVAGINAL ZONE IN THE FORMATION OF RECURRENT VULVOVAGINITIS IN GIRLS OF EARLY AND PREPUBERTAL AGE

Меленчук И.А, Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д.

Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D.

181 ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИНЪЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ АУТОЛОГИЧНОЙ ПЛАЗМОЙ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, У ПАЦИЕНТОК С РЕФРАКТЕРНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

EFFICACY AND SAFETY OF AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA INJECTION THERAPY IN PATIENTS WITH REFRACTORY VULVAR LICHEN SCLEROSUS: RESULTS OF A PILOT STUDY

Меленчук И.А., Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Ивановская Т.Н., Аннакулиева А.С., Никифорова П.О., Волкова Е.А., Бурханская Е.Д., Кириллова Ю.А.

Melenchuk I.A., Sibirskaya E.V., Karachentsova I.V., Ivanovskaya T.N., Annakulieva A.S., Nikiforova P.O., Volkova E.A., Burkhanskaya E.D., Kirillova Yu.A.

182 ПАРАОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ 72 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ

PARAOVARIAN CYSTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS OF 72 CONSECUTIVE CASES

Мишина А.Е.[1], Харя П.Н.[1], Петрович В.Г.[1], Мишин И.В.[2]

Mishina A.E.[1], Harea P.N.[1], Petrovici V.G.[1], Mishin I.V.[2]

184 ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПУБЕРТАТЕ

CHARACTERISTICS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN EARLY PUBERTY

Осадчая А.Г., Левчук Е.С., Мошконова Т.В., Фроленко Н.В., Покрашенко В.В.

Osadchaya A.G., Levchuk E.S., Moshkonova T.V., Frolenko N.V., Pokrashenko V.V.

185 АКТУАЛЬНОСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ ВИРИЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА

RELEVANCE OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF VIRILISM SYNDROME IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC GYNECOLOGIST

Петряйкина Е.Е., Сибирская Е.В., Аннакулиева А.С., Меленчук И.А., Никифорова П.О., Кириллова Ю.А., Ивановская Т.Н., Бурханская Е.Д., Волкова Е.А., Дядик Т.Г.

Petryaykina E.E., Sibirskaya E.V., Annakulieva A.S., Melenchuk I.A., Nikiforova P.O., Kirillova Yu.A., Ivanovskaya T.N., Burkhanskaya E.D., Volkova E.A., Dyadik T.G.

187 СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЦИЯМИ

THE STATE OF THE ANTIOXIDANT PROTECTION SYSTEM IN MODERN ADOLESCENT GIRLS WITH EXCESSIVE MENSTRUATION

Удовика Н.А., Сасина А.Н.

Udovika N.A., Sasina A.N.

189 КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА СИНЕХИЙ ПОЛОВЫХ ГУБ У ДЕВОЧЕК

COMORBID CONDITIONS AS A RISK FACTOR FOR GIRLS LABIAL SYNECHIAE

Уквальберг М.Е., Кирилюк Е.С., Карпова О.В.

Ukvalberg M.E., Kirilyuk E.S., Karpova O.V.

ТЕМАТИКА: 7. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

191 КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ИНФЕРТИЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ИСТМОЦЕЛЕ

CLINICAL ASSESSMENT OF INFERTILITY RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ISTHMOCELE

Аветисян Д.Г., Давыдов А.И.

Avetisyan D.G., Davydov A.I.

192 ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ НЕ ПРИГОВОР. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

TUBAL-PERITONEAL FACTOR INFERTILITY IS NOT A SENTENCE. CLINICAL CASE

Артошина Е.А., Левкова О.Ю., Полякова Н.А., Працук С.А.

Artoshina E.A., Levkova O.Y., Polyakova N.A., Pratsuk S.A.

193 СОВРЕМЕНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН, С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

MODERN METHODS OF INFERTILITY TREATMENT IN WOMEN WITH THYROID DISEASES

Муратова Д.И.

Muratova D.I.

195 ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ОЦЕНКА РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

PERSONALIZED ASSESSMENT OF ENDOMETRIAL RECEPTIVITY IN ENDOMETRIAL FACTOR INFERTILITY

Жалолова Г.С., Шукуров Ф.И.

Jalolova G.S., Shukurov F.I.

196 ФАКТОРЫ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

FACTORS OF INFERTILITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Лисица А.А., Прокофьева А.Ю., Савицкая В.М.

Lisitsa A.A., Prokofieva A.Yu., Savickaya V.M.

198 ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

OPTIMIZATION OF THERAPY IN PATIENTS WITH SEVERE OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME

Сагамонова К.Ю., Казанцева Т.А., Золотых О.С., Левченко М.В., Арабаджан С.М.

Sagomonova K.U., Kazanceva T.A., Zolotich O.S., Levchenko M.V., Arabadzhan S.M.

199 КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММ ЭКО

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PROFILE OF PAIN SYNDROME IN ENDOMETRIOSIS IN THE SETTING OF IVF PROGRAMS

Фазлиддинова Ф.Н., Рахманова С.Ш., Закирова Л.М., Уткурова Ф.Ш.

Fazliddinova F.N., Raxmanova S.Sh., Zakirova L.M., Utkurova F.Sh.

201 ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ

THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION ON THE RESTORATION OF MENSTRUAL FUNCTION IN FUNCTIONAL HYPOTHALAMIC AMENORRHEA

Федак Г.Б.

Fedak G.B.

202 СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОМЕТРИТОВ И НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ИМПЛАНТАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММАМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS AND A HISTORY OF UNSUCCESSFUL IMPLANTATION ATTEMPTS IN PREPARATION FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY PROGRAMS

Щербина М.А., Дражина О.Г., Богуш М.А.

Shcherbina M.A., Drazhina O.G., Bogush M.A.

ТЕМАТИКА: 8. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

205 МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS USING RADIOFREQUENCY ABLATION

Абдуллаева Л.М., Муминжонова И.Ф.

Abdullaeva L.M., Muminjonova I.F.

206 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛАГАЛИЩНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

THE EFFECTIVENESS OF VAGINAL DRAINAGE OF THE PELVIC CAVITY AFTER ABDOMINAL HYSTERECTOMY

Виноходова Е.М., Салихова Р.Д., Мейтис О.И., Кленова Н.А.

Vinokhodova E.M., Salikhova R.D., Meitis O.I., Klenova N.A.

208 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ

EFFECTIVENESS OF EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY IN COMPLICATED FORMS OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASE WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC SANITATION AND DRAINAGE

Иванисова А.Г.[1,3], Каюмова Д.Т.[2], Хусанходжаева М.Т.[3]

Ivanisova A.G.[1,3], Kayumova D.T.[2], Khusanhojaeva M.T.[3]

210 ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY AND STRUCTURAL CHANGES IN THE UTERINE CAVITY AFTER PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Каримова Л.А.

Karimova L.A.

211 ДВУХСТОРОННЯЯ ВНЕМАТОЧНАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

BILATERAL ECTOPIC TUBAL PREGNANCY, CLINICAL CASE

Милош Т.С., Костяхин А.Е., Мокрая М.А., Парфененко И.В., Шигатова М.Ю.

Milosh T.S., Kostyakhin A.E., Mokraya M.A., Parfenenko I.V., Shigatova M.Yu.

213 АПИКАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС: ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

APICAL PROLAPSE: EVOLUTION OF SURGICAL APPROACHES

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Кондаков И.С.[1]

Orazov M.R.[1], Mikhalyova L.M.[2], Kondakov I.S.[1]

214 КАК ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ ОПУЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЦИСТОЦЕЛЕ?

HOW TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF CYSTOCELE-ASSOCIATED ANTERIOR VAGINAL WALL PROLAPSE SURGERY?

Оразов М.Р.[1], Михалёва Л.М.[2], Гришина О.С.[1]

Orazov M.R.[1], Mikhaleva L.M.[2], Grishina O.S.[1]

216 ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN PATIENTS OF EARLY REPRODUCTIVE AGE WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Соболева Ю.А., Ибрагимова Ж.А.

Sobaleva J.A., Ibrahimova Zh.A.

218 СТРАТЕГИИ СОХРАНЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННИМИ ЭНДОМЕТРИОМАМИ ЯИЧНИКОВ В ПЕРИОД РЕПРОДУКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ

STRATEGIES FOR PRESERVING OVARIAN RESERVE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL OVARIAN ENDOMETRIOMAS DURING THE PERIOD OF REPRODUCTIVE ACTIVITY

Хабарова М.Б., Гиоргадзе М.Б., Давыдов А.И.

Khabarova M.B., Giorgadze M.B., Davydov A.I.

ТЕМАТИКА: 9. ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

220 ВАЗОМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ КАК РАННИЙ МАРКЕР КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

VASOMOTOR SYMPTOMS AS AN EARLY MARKER OF CARDIOMETABOLIC RISK IN MENOPAUSAL WOMEN

Абдуллаева Л.М., Абдувалиева С.Х.

Abdullaeva L.M., Abduvalieva S.Kh.

221 ТЕРАПИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ: РОЛЬ НЕЙРОЭНДОКРИННОГО ПОДХОДА

THERAPY OF PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS: THE ROLE OF A NEUROENDOCRINE APPROACH

Абусуева З.А., Алиева Н.А.

Abusueva Z.A., Alieva N.A.

223 УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX

Азизова З.С., Пахомова Ж.Е., Абдуразакова Г.А.

Azizova Z.S., Pakhomova J.E., Abdurazakova G.A.

224 КОРРЕКЦИЯ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЦЕРВИЦИТЕ

CORRECTION OF VAGINAL MICROFLORA IN CHRONIC CERVICITIS

Дамирова Б.Д.[1,2], Пахомова Ж.Е.[1,2], Абдуразакова Г.А.[2]

Damirova B.D.[1,2], Pakhomova Zh.E.[1,2], Abdurazakova G.A.[2]

226 ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

DIAGNOSTIC FEATURES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Данькина И.А., Данькин К.В., Бевз Ю.О.

Dankina I.A., Dankin K.V., Bevz Yu.O.

227 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МЕТРОГИЛ ПЛЮС В КОМБИНАЦИИ С ЛАКТОЖИНАЛЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

EXPERIENCE OF USING METROGYL PLUS IN COMBINATION WITH LACTOGINAL IN PREGNANT WOMEN WITH VAGINAL INFECTION

Зейналова Х.П., Джафарова Т.Ф., Алиева К.К., Пашаева Дж.Б., Гасанова С.С.

Zeynalov Kh.P., Jafarova T.F., Aliyeva K.K., Pashayeva J.B., Hasanova S.S.

228 ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМЫ МАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДОЛ-3-КАРБИНОЛА И ЭКСТРАКТА VITEX

TARGETED THERAPY OF UTERINE FIBROIDS USING INDOLE-3-CARBINOL AND VITEX EXTRACT

Ирназарова Д.Х.

Irnazarova D.Kh.

230 ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ ВУЛЬВЫ В ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА

POSSIBILITIES OF LASER IMPACT-WAVE VULVAR DESTRUCTION IN THE TREATMENT OF SCLEROATROPHIC LICHEN

Полухова Е.В., Ежов В.В., Мелкомян С.М.

Polukhova E.V., Yezhov V.V., Melkomyan S.M.

231 КУРКУМИН В ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛИ

CURCUMIN IN THE MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED PAIN

Сафарова С.С.[1], Сафарова С.С.[2], Султанова С.Г.[1] Султанова И.А.[1], Худиева А.Н.[1]

Safarova S.S.[1], Safarova S.S.[2], Sultanova S.H.[1], Sultanova I.A.[1], Khudiyeva A.N.[1]