

30±4,6 дней во всех группах. Ранний и поздний послеоперационный период протекал без осложнений. Среднее количество дней проведенных в стационаре составило 5,2±1,1, без достоверных различий между группами.

Заключение: как видно из представленных данных, длительность операции и кровопотеря были достоверно больше в контрольной группе у женщин, не получавших неoadьювантную терапию, несмотря на сопоставимые размеры удаленных узлов.

*Е.В. Левитина, А.Н. Шишкин, Д.А. Ниаури*

### **МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Санкт-Петербургский государственный университет,  
Медицинский факультет*

**Целью исследования** явилась клиническая оценка выявления микроальбуминурии у беременных с метаболическим синдромом.

**Пациенты и методы.** В исследование были включены беременные женщины в возрасте от 18 до 42 лет в сроки беременности от 8 до 34 недель с признаками метаболического синдрома, выявленные до беременности. Средний возраст беременных в этой группе 30,2±0,5 года. Группу сравнения составили 31 беременная без признаков метаболического синдрома. Средний возраст беременных в группе сравнения 29,1±0,8 года. Микроальбуминурию у беременных определяли в утренней порции мочи турбодиметрическим методом на анализаторе Bayer Express plus (Biosystem, Германия). Положительными считали результаты показателя микроальбумина мочи превышающие 20 мг/л.

**Результаты.** Уровень микроальбумина в моче у женщин с метаболическим синдромом варьировал от 3,9 до 65 мг/л и в среднем составил 17,9±1,06 мг/л, что достоверно ( $p<0,001$ ) превышало соответствующий результат у беременных женщин без метаболического синдрома (9,3±0,7 мг/л). В результате оценки осложнений беременности по срокам гестации выявлено, что в I триместре у беременных женщин чаще встречалась угроза прерывания беременности, которая была выявлена у 43,3% обследованных. Во II триместре патологическая прибавка веса осложнила течение беременности у 32,5% беременных. В III триместре у 42,5% женщин с метаболическим синдромом встречались отеки беременных и у 32,5% женщин патологическая прибавка веса. Интересно отметить, что выявлена достоверная прямая корреляция между уровнем микроальбумина и осложнениями течения беременности: угрозой прерывания беременности ( $p<0,05$ ), отеками беременных ( $p<0,01$ ) и патологической прибавкой веса ( $p<0,01$ ).

**Заключение.** Таким образом, определение уровня микроальбумина мочи может служить ранним методом диагностики эндотелиальной дисфункции у беременных с метаболическим синдромом, а также предиктором развития осложнений беременности.

## **ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК, ИМЕВШИХ МИКОТИЧЕСКИЙ ВАГИНИТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Санкт-Петербургский государственный университет,  
Медицинский факультет*

Вследствие иммуносупрессии во время беременности частота микотического вагинита повышается. При беременности заболевание имеет длительное течение с частыми рецидивами. В то же время выбор противогрибковых препаратов и системная антимикотическая терапия имеют обоснованные ограничения.

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния микотического вагинита на течение родов.

Проведен анализ 68 историй родов: основная группа 33 роженицы, в контрольной 35 историй. В основной группе были выделены две подгруппы, в первую вошла 21 пациентка, имевшая микотический вагинит во время беременности, излеченный к моменту родов. Во второй 12 пациенток, которые на момент родов имели микотический вагинит ( 8 не получали лечения, 4 получали лечения – без эффекта).

Результаты исследований:

1. Своевременная амниотомия чаще выполнялась у женщин основной группы (24,2%), чем в контрольной 17,1%, в основном у пациенток первой подгруппы (28,6%). Это можно объяснить тем, что у этих пациенток реже имело место преждевременное и раннее излитие околоплодных вод.

2. В связи с риском травмы промежности частота производства перинеотомии достоверно не различались у пациенток основной и контрольной групп (39,4% и 45,7%  $p>0,05$ ), однако во второй подгруппе проводилась чаще, чем в первой (58,3% и 28,6% соответственно).

3. В основной группе достоверно чаще проводилось ручное обследование полости матки (18,2% по сравнению с 11,4% в контроле), при этом нарушение отделения плаценты и задержка долей плаценты встречались с одинаковой частотой (9,1% и 8,6%).

4. Частота разрывов шейки матки достоверно чаще наблюдалась у рожениц основной группы (27,3%) по сравнению с контрольной. Разрывы слизистой оболочки малых и больших половых губ достоверно чаще встречались у пациенток с микотическим вагинитом на момент родов (16,7% по сравнению с контролем 8,6%).

Заключение: Адекватная санация влагалища при микотическом вагините является резервом снижения акушерского травматизма в родах.