

## Раздел II

### ПРОБЛЕМЫ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ В СТРАНЕ

Существенное снижение рождаемости в России обусловлено многими причинами. К ним относятся: поздняя первая беременность, высокая частота половых инфекций и связанное с ними вторичное бесплодие, малобелковое питание, употребление алкоголя, курение, малоподвижный образ жизни, средства массовой информации, навязывающие отрицательное отношение к беременности и многодетности, деформирующие традиционный образ жизни народов России, и многое другое.

#### **2.1. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии**

*А.Г. Дедуль*

#### **РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В РАЗВИТИИ СИМФИЗИОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ В III ТРИМЕСТРЕ**

*Санкт-Петербургский государственный университет,  
Медицинский факультет*

В настоящее время известно, что симфизиопатию принято рассматривать в связи с сочетанием симптомов: боль в области костного таза, диастаз лонного сочленения и изменение показателей состояния минерального обмена. Однако непосредственные причины возникновения данного осложнения беременности требуют уточнения. В то же время, значительную роль придают изменению фосфорно-кальциевого обмена и обмена ионов магния в организме. Известно, что клиренс этих ионов зависит от функции почек.

В связи с этим целью работы явилось изучение состояния мочевыделительной системы у беременных с симфизиопатией в III триместре.

**Материалы и методы.** В исследование вошло 70 беременных: основную группу составили 55 пациенток с симфизиопатией; контрольную группу-15 условно здоровых беременных женщин сравнимых по социо-гигиеническим и медико-биологическим показателям. Использованы клиничко-анамнестические и клиничко-лабораторные показатели; специальные методы исследования: посев мочи на флору, суточная экскреция кальция, магния, фосфора с мочой.

**Результаты и обсуждение.** Инфекции мочевыделительной системы, имевшиеся в анамнезе или проявившиеся при данной беременности, выявлены у 67 пациенток (81%). При этом у 28 пациенток (52%) было отмечено обострение хронического или возникновение гестационного пиелонефрита при данной беременности. Среди возбудителей инфекций мочевыделительной системы у беременных с симфизиопатией ведущее место принадлежит *Escherichia coli* (70%). Наличие субъективных жалоб и болезненность при пальпации лона при отсутствии УЗИ-признаков диастаза лонного сочленения в основной группе состави-

ло 42%, в группе сравнения - 20%. Диастоз лонных костей 6-10 мм имел место в 43 случаях (78,1%), расхождение 10-20 мм - у 8 (14,5%); у 1 пациентки (2,8%), на фоне рецидивирующего пиелонефрита, ширина диастаза лонных костей составила 23 мм и сопровождалась выраженным болевым синдромом. При исследовании биохимических показателей крови достоверных различий в группах не было установлено. В исследуемой группе отмечалось достоверное увеличение суточной экскреции кальция с мочой до  $10,2 \pm 0,3$  ммоль/сут, магния с мочой до  $8,2 \pm 0,2$  ммоль/сут, фосфора с мочой  $24,3 \pm 0,2$  ммоль/сут,  $p < 0,05$ ; в сравнимой группе, соответственно, кальция с мочой -  $5,4 \pm 0,15$  ммоль/сут, магния с мочой -  $4,8 \pm 0,2$  ммоль/сут, фосфора -  $19,6 \pm 0,3$  ммоль/сут,  $p < 0,05$ . Наибольшие потери магния, кальция и фосфора с мочой отмечены у беременных с симфизиопатией на фоне обострения пиелонефрита, что позволяет рассматривать инфекционные заболевания мочевыделительной системы как предрасполагающий фактор к развитию нарушений минерального обмена при беременности.

[deag@list.ru](mailto:deag@list.ru)

*Дзугаева М.Б., Ниаури Д.А., Джемлиханова Л.Х.*

#### **АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЛЮТЕИНИЗАЦИИ НЕОВУЛИРОВАВШЕГО ФОЛЛИКУЛА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ**

Санкт-Петербургский государственный университет,  
Медицинский факультет.

Лютеинизация неовулировавшего фолликула (ЛНФ-синдром) является причиной бесплодия в 25-40% случаев, невынашивания беременности более чем в 30% случаев и не учитывается в программе планирования беременности [В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, 2004; В.И. Кулаков, А.С. Гаспаров, 2000; Исакова Э.В., 1993; S.Campbell, A.Monga, 2003]. В связи со стертой клинической картиной и отсутствием специфических симптомов не разработаны алгоритм диагностики и принципы патогенетической терапии синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула. Целью работы было определение возможности верификации диагноза синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула на основании комплексного анализа показателей гормональной функции яичников и ультразвуковых параметров яичников.

Произведено обследование 46 женщин (средний возраст больных  $30,2 \pm 1,4$  лет), страдающих бесплодием. Всем женщинам проведено гормональное (ФСГ, ЛГ, Prl, E2 на 2-7 день менструального цикла, Pg - на 21-24 день менструального цикла и в перивуляторный период) исследование. Показатели мониторинга фолликулогенеза сопоставляли с гормональными показателями. Из 46 больных у 28 женщин при ультразвуковой эхографии признаками ЛНФ являлись персистирующая визуализация доминантного фолликула во второй фазе цикла с неравномерным утолщением и повышением эхогенности его стенки, свободной жидкости в позадиматочном пространстве не выявлялось. У этих 28 пациенток