

при гормональном исследовании в перiovуляторный период уровень прогестерона составил в среднем  $15,8 \pm 0,2$  нмоль/л, в отличии от остальных обследованных женщин, у которых уровень прогестерона в крови составил в среднем  $4,7$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ). По содержанию гонадотропных и половых стероидных гормонов достоверных отличий у обследованных женщин не получено. В среднюю лютеиновую фазу уровень прогестерона в среднем составил  $67,2 \pm 4,3$  нмоль/л. ( $p < 0,05$ ).

Результаты проведенного исследования показали, что диагностика синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула должна быть основана на определении уровня прогестерона в крови в перiovуляторный период в сочетании с эхографическим мониторингом фолликулогенеза.

*Зданевич М.С., Доронин Г.Л., Курчишвили В.И.*

### **ВЛИЯНИЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ**

*Московский государственный медико-стоматологический университет,  
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова*

Цель: определить в сравнительном аспекте влияние мифепристона и бусерелина на результаты оперативного лечения у больных с лейомиомой матки.

Материал и методы: обследовано 90 больных с лейомиомой матки размерами до 10 недель, которые были разделены на 3 равные группы, получавшие соответственно лечение антипрогестинном (мифепристон), одним из агонистов ГнРГ (бусерелин) и не получавшие неоадьювантную терапию. После курса неоадьювантной терапии была выполнена консервативная миомэктомия лапароскопическим доступом.

Результаты и их обсуждение: лечению подвергались женщины с лейомиомой матки в возрасте 35-44 лет. При анализе ультрасонограмм, выявлено достоверное уменьшение объемов матки и миоматозных узлов по сравнению с исходным при лечении как мифепристоном (на 43 % и 47 %, соответственно), так и бусерелином (на 40 % и 43 %, соответственно), разница между методами не достоверна.

После проведения неоадьювантной терапии в обоих режимах отмечено достоверное снижение длительности оперативного вмешательства в группах, получавших неоадьювантную терапию ( $101,9 \pm 34,3$ ,  $97,0 \pm 13,8$  и  $135,0 \pm 26,9$  соответственно) и кровопотери в операционном периоде ( $151,0 \pm 160,2$ ,  $115,5 \pm 35,5$  и  $200,0 \pm 101,5$ ), а также отмечено повышение показателей гемоглобина на 2-е сутки после операции и улучшение общего состояния женщин в раннем послеоперационном периоде.

Общее количество удалённых миоматозных узлов у женщин составило в среднем  $2,5 \pm 2,1$ , количество швов на матке составило -  $2,6 \pm 2,1$ . Восстановление менструального цикла после прекращения терапии в среднем наступило через

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.