
**МАТЕРИАЛЫ ДИССЕРТАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
подготовлены профессором кафедры акушерства
и гинекологии с курсом перинатологии,
д.м.н. А.А. Оразмурадовым**

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН
С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ**

И.О. Боровиков, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства гинекологии и перинатологии, **Ю.В. Никогда**, аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
Руководитель: докт. мед. наук, профессор, **И.И. Куценко**

Кубанский государственный медицинский университет

Сравнительный анализ результатов лечения и прегравидарной подготовки больных с рецидивирующей генитальной герпетической инфекцией показал, что использование в комплексной терапии рецидивов герпетической инфекции противовирусного препарата «Ферровир» и спрея «Эпиген-интим» увеличивает эффективность лечения, уменьшает частоту рецидивов, также способствует уменьшению осложнений во время беременности и родов и количества новорожденных с внутриутробной инфекцией.

**КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА
В ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ**

Ф.Ф. Бадретдинова, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Женщинам с бактериальным вагинозом, планирующим беременность, предложен трехэтапный метод лечения с использованием комплексов полисорба, метиленовой сини с антибиотиками и натурального кумыса.

Разработанная 3-этапная система лечебно-профилактических мероприятий позволила эффективно восстановить микробиocenоз влагалища при бактериальном вагинозе и снизить частоту рецидивов заболевания.

**НОВЫЙ ПОДХОД К ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН
С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ**

И.А. Джерики, клинический ординатор 2 года обучения

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Наиболее значимым из инфекционных поражений влагалища является бактериальный вагиноз, который способствует увеличению осложнений беременности, родов и послеродового периода. Кроме стандартной двухэтапной терапии бактериального вагиноза «Метрогилом» и «Гинофлором Э», были использованы сеансы гипербарической оксигенации. Это способствовало снижению количества рецидивов. Следовательно, ГБО можно включить в программу прегравидарной подготовки женщин.

ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ ГИПОМЕНСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

М.А. Звычайный, докт. мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии,

А.В. Воронцова, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии

ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России

Своевременная гормональная терапия при гипоменструальном синдроме с использованием натуральных эстрогенных, прогестагенных и эстроген-прогестагенных препаратов привела к наступлению беременности у 44,5% женщин.

ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА МУЖЧИН (ППМ) ПОВЫШАЕТ РОЖДАЕМОСТЬ И В 3—4 РАЗА СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ РАННЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Д.С. Маркарян, канд. мед. наук, врач андролог-генетик-репродуктолог

МедЦентр «Линия жизни», Москва

Проведена оценка предгравидарной подготовки мужчин на уровень перинатальной заболеваемости и смертности. При нарушениях спермограммы проводились индивидуализированные лечебно-профилактические мероприятия, направленные на устранение факторов риска — генитальных инфекций, запрет на курение и алкоголь, формирование здорового образа жизни; назначали средства, улучшающие сперматогенез, курсами на 3—4 месяца. Проведенная предгравидарная подготовка позволила снизить в 3 раза уровень неонатальной заболеваемости

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

ИСХОДЫ ВРТ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Т.И. Горбачева, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Алтайского медицинского университета, **В.В. Востриков**, к.м.н., главный врач Сибирского института репродукции и генетики человека (г. Барнаул), **Е.А. Маркова**, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Алтайского медицинского университета, **Т.А. Кузнецова**, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Алтайского медицинского университета, **Н.П. Зенкина**, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Алтайского медицинского университета

Частота наступления беременности после ВРТ у пациенток с хроническим эндометритом составила 37,0% из расчета на перенос эмбрионов. Хронический эндометрит (ХЭ) диагностируется у 30—86% пациенток, планирующих ЭКО, и выявление факторов прогноза наступления беременности у данной категории пациенток позволит разработать дифференцированный подход к терапии ХЭ и методам прегравидарной подготовки.

АДЕНОМИОЗ: НЕУДАЧИ ЭКО. ВЛИЯНИЕ ИММУННЫХ ДИСФУНКЦИЙ?

И.И. Купенко, докт. мед. наук, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии,
А.Е. Хорольская, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, **О.В. Томина**, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России

Изучение иммунного статуса у женщин с аденомиозом и неудачными попытками ЭКО показало резко повышенные концентрации $IFN\gamma$ и sRIL-2, при достоверном увеличении $TNF\alpha$ и $IL-1\beta$ с достоверным снижением уровня $IL-8$, что препятствует блокированию синтеза $IL-1\beta$ и $TNF\alpha$, способствуя развитию эктопической ткани. Выявленные иммунные дисфункции у больных аденомиозом с неудачными попытками ЭКО являются одним из патогенетических механизмов эктопической имплантации клеток эндометрия и нарушений имплантации плодного яйца. Полученные данные являются обоснованием для введения иммуномодулирующей терапии в супердлинный протокол программы ЭКО.

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО С БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ

Е.А. Нигматова, млад. науч. сотр., **Л.А. Пестряева**, канд. биол. наук., рук. отдел. биохим. методов, **Л.Д. Шейко**, науч. сотр., канд. биол. наук.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации

При изучении цитозергетического статуса у женщин, участвующих в программах ЭКО, выявилось достоверное снижение активности митохондриальных ферментов СДГ и α -ГФДГ в лимфоцитах крови, по сравнению с активностью этих же ферментов у женщин из контрольной группы (женщины сопоставимого возраста, имеющие одного или нескольких биологических детей). Дальнейшее изучение ферментативной активности лимфоцитов может быть перспективным направлением в разработке прогностических критериев эффективности репродуктивных технологий.

ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

М.В. Семенова, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии

Ижевская государственная медицинская академия

При анализе результатов гистологических исследований последов при преждевременных родах, сопоставление с данными соматического и репродуктивного анамнеза (у 60 из 100 перед настоящей беременностью было произведено выскабливание полости матки по поводу искусственного или самопроизвольного аборта). Особенности морфологической организации плацент при преждевре-

менных родах: хроническая плацентарная недостаточность (превалировали в плацентах при антенатальной гибели плодов), воспалительные реакции, компенсаторно-приспособительные изменения. Именно поэтому прегравидарная подготовка женщинам с отягощенным репродуктивным анамнезом необходима, главным направлением должно стать восстановление морфофункционального состояния эндометрия после перенесенных вмешательств.

РАННИЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ

Е.Е. Воропаева, докт. мед. наук, зам. главного врача по акушерско-гинекологической службе

Городская клиническая больница № 8, г. Челябинск;

Э.А. Казачкова, докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии;

Е.Л. Казачков, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой патологической анатомии

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Психологическое состояние женщин с неразвивающейся беременностью достоверно отличается от такового у пациенток, беременность которых протекает успешно. У женщин с привычной потерей беременности показатели неблагоприятного психологического статуса более многочисленны и выражены сильнее. Полученные данные следует учитывать при составлении плана медикаментозной и психологической реабилитации после прерывания беременности, а также в повседневном общении с пациентками данной категории.

РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТОВ

А.А. Оразмурадов, д.м.н., профессор кафедры, **О.М. Колесникова**, аспирант кафедры

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

До тех пор пока делают аборт, необходимо стремиться к тому, чтобы искусственное прерывание беременности из опасного стало безопасным. Проведена сравнительная оценка течения беременности и родов у женщин после хирургического и медикаментозного абортов. В I триместре угроза прерывания беременности была практически одинакова. Во II триместре угроза прерывания у 43,7% женщин с хирургическим абортом в анамнезе и у 19,5% женщин, где аборт производился медикаментозно. В III триместре выражена угроза преждевременных родов у женщин с хирургическим абортом — у каждой пятой (после медикаментозного аборта — у 8,0%). Каждая третья женщина с хирургическим абортом в анамнезе имела признаки ПН. ЗРП в 2,8 раза чаще диагностирована после хирургического аборта.

**ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
С НЕОПЕРИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
«БЛЕДНОГО» ТИПА И С ПРЕПЯТСТВИЕМ КРОВОТОКУ**

Л.Е. Осипова, и.о. научного сотрудника, **Л.Е. Климова**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог.

Руководитель: д.м.н. **О.Ю. Севостьянова**

ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» МЗ РФ

При изучении состояния сердечно-сосудистой системы у женщин с неоперированными врожденными пороками сердца, с которыми женщины вступили в беременность, выявлено, что начиная с I триместра 30%, женщин имели недостаточность кровообращения различной степени, что сопровождалось симптомами хронической сердечной недостаточности. По данным электрокардиографии регистрируются метаболические изменения в миокарде, нарушения внутрисердечной проводимости и наличие признаков гипертрофии камер сердца. Данные изменения связаны с адаптацией сердца к работе в условиях измененной анатомии сердца в течение жизни.

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ
И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ**

С.А. Гаспарян, Н.Е. Хоменко, Г.Н. Федосова, Л.В. Стариченко

Кафедра акушерства и гинекологии ИПДО СтГМА. Ставрополь, Россия

Оптимальным сроком гестации для хирургического вмешательства (удаление опухолей и опухолевидных образований яичников) является 14—16 недель. Применение лапароскопии позволяет проводить операцию микроинвазивно, не оказывая отрицательного влияния на дальнейшее течение беременности и состояние плода. Показанием для чревосечения являются гигантские размеры опухоли (более 20 см) с плотным пристеночным компонентом и подозрением на злокачественный процесс

**СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА —
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

Ф.К. Ахмедов, стар. науч. сотр., **Д.И. Туксанова**, канд. мед. наук, **М.Н. Негматуллаева**, докт. мед. наук, старший научный сотрудник, **Н.К. Дустова**, студент

Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сина, кафедра акушерство и гинекологии Минздрав Республики Узбекистан г. Бухара

Возрастание мочевой кислоты, начиная с I триместра беременности у пациенток с почечной патологией, следует рассматривать как ранний и независимый от морфофункциональной перестройки предиктор преэклампсии. Частое наслоение преэклампсии у беременных с почечной патологией является основанием для того, чтобы определение уровня мочевой кислоты с ранних сроков гестации расценивать как маркер развития ПЭ и предиктор диагностики ее ранних стадий.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ

Л.Р. Зарипова, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Руководитель: **Т.В. Галина**, д. м. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии
с курсом перинатологии.

А.С. Гондаренко, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
С.С. Воркина, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии

Российский университет дружбы народов

Использование эмбриоспецифического белка РАРР-А (протеин А, ассоциированный с беременностью) в ранние сроки беременности как диагностического маркера преэклампсии (ПЭ) предполагает оценить возможность прогнозировать развития данного осложнения гестации и выявить пациенток группы высокого риска. Изолированное определение только одного показателя в качестве прогностического метода характеризуется низкой его точностью. Чувствительность только сниженных уровней РАРР-А для диагностики ПЭ составила 16,1%, а специфичность метода — 23,5%.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОТОПА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЗЕ РАННЕГО ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША

С.О. Шурпjak, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Проведен анализ состояния биотопа влагалища у 100 беременных с угрозой аборта. В процессе лечения не отмечено отрицательного влияния вагинального микронизированного прогестерона на состояние биотопа влагалища, а улучшение изученных показателей коррелировало с редукцией явлений угрозы выкидыша.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

В.И. Пирогова, докт. мед. наук, заведующая кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО

З.В. Смих, соискатель кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Оценка взаимосвязи ранних преждевременных родов в сроки от 22 до 28 недель с наличием ретрохориальной гематомы в I триместре беременности показала, что отслойка плаценты при УЗ-обследовании и при осмотре плаценты подтверждена у 42,2%, у 52,7% женщин имел место преждевременный разрыв плодных оболочек, из них у 18% развилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с маточным кровотечением, что потребовало проведения ургентного кесарева сечения, а перинатальные потери составили 178,9%.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Ю.Ю. Бородина, аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 1

Руководитель: доц. **Г.В. Хамитова**

Казанский государственный медицинский университет

Профилактическое лечение женщины с ВИЧ-инфекцией, проводимое антиретровирусными препаратами в течение всей беременности и во время родов, до минимума (ниже 2%) сводит вероятность инфицирования плода и новорожденного. Оптимальный успех достигается, если прием лекарств начинают не позднее 28 недель.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

А.А. Оразмурадов, А.А. Лукаев, О.П. Квасникова

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Медицинский факультет

Российский университет дружбы народов

ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Руководитель: **Оразмурадов А.А.** — доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов

Несмотря на проводимую в нашей стране антитабачную кампанию, доля курящих женщин не снижается. Оценка осложнений беременности у курящих показала, что наиболее часто беременность осложнялась родовым излитием вод — 65%, нарастанием степени тяжести гестоза — 55%, гипотрофией плода — 72%, острой гипоксией плода — у 63%. В послеродовом периоде наиболее частой патологией является эндометрит — 15,1%, субинволюция матки — 10,9% (1,2% — у некурящих). Необходимо усиление мероприятий с целью снижения доли курящих женщин (на всех уровнях), учитывая демографические показатели в стране, а также неуклонный рост числа женщин с высокими факторами перинатального риска.

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ АБОРТОВ

О.А. Колеватова, заведующая женской консультацией, врач акушер-гинеколог высшей категории

НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»

Проведение медикаментозного аборта в женской консультации является эффективным методом прерывания беременности, «безопасным абортom», отвечающим современным требованиям по оказанию качественных услуг в сохранении репродуктивного здоровья женщины. Проведено 1252 медикаментозных абортов женщинам 18—40 лет согласно протоколу до 42 дней аменореи по схеме:

мифепристон 600 мг, через 36—48 часов мизопростол 400 мкг сублингвально. Из 1252 пациенток 159 (12,7%) были первобеременными, у 1093(87,3%) в анамнезе были роды, в том числе у 121 (9,6%) — оперативные. У 13 пациенток были выявлены аномалии развития матки (1,0%), У 36 (2,9%) женщин аборт проведен при наличии миомы матки (интерстициальные и субсерозные узлы до 4 см). Медикаментозный аборт — метод выбора для женщин раннего репродуктивного возраста и первобеременных.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА
И МАНУАЛЬНОЙ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ
НА РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИНЫ**

М.Ю. Алексеюк, заочный аспирант кафедры акушерства гинекологии и перинатологии
Руководитель: зав. кафедрой проф. **И.И. Куценко**

Кубанский государственный медицинский университет

Состояние регуляторно-адаптивного статуса у первобеременных пациенток после медикаментозного аборта было лучше, чем после вакуум-аспирации, а у повторнобеременных достоверно не отличался. При этом, независимо от метода прерывания и у перво-, и у повторнобеременных, уровень регуляторно-адаптивного статуса был выше при выполнении аборта на 36—42-й дни аменореи, которые соответствуют первой фазе предполагаемого менструального цикла.