

**Материалы и методы:** проведен обзор литературных и информационных источников, а так анализ 60 историй развития ребенка (ф. 112у).

**Результаты:** по результатам проведенных медицинских осмотров при поступлении в школу первая группа здоровья была выставлена 18 человекам (30%), вторая — 39 (65%), третья — 2 детям (33,3%) и один ребенок (16,7%) был отнесен по состоянию здоровья к 4 группе здоровья. Затем, мы изучили ситуацию по изменению принадлежности к группе здоровья при изменении вида вскармливания на первом году жизни ребенка. Установлено, что к концу первого года жизни, количество детей, находящихся на естественном вскармливании снижается с 85% (возраст до 3 месяцев) до 55% (возраст 9–12 месяцев), так же как растет количество малышей, переведенных на искусственное вскармливание: с 10 до 41,7% соответственно. В возрастной группе до 3 месяцев 30% детей принадлежали к первой группе здоровья, а 65% — ко второй, в то время как к концу первого года жизни эти цифры составляли 26,7 и 68,3% соответственно.

**Выводы:** таким образом, можно сделать выводы о том, что с ростом детей, находящихся на искусственном вскармливании к концу первого года жизни наблюдается увеличение числа детей, относящихся по состоянию здоровья ко II группе здоровья.

#### Литература

1. Боровик Т.З., Боровик Т.З. и [др.] // Вопросы детской диетологии. 2008. Т. 6, № 3. С. 77–80.
2. Василевский И.В. Современные подходы к оптимизации питания детей раннего возраста / И.В. Василевский. Медицинские знания. 2014. № 5. С. 3–10.

## СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

### ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

*Апсалямова А.В.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бахтияров К.Р.  
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Актуальность:** особенности клинической манифестации данного заболевания, высокая распространенность, рецидивирующее течение, снижение репродуктивной функции и высокий риск малигнизации отражают актуальность проблемы профилактики и повышения эффективности лечения гиперпластических процессов эндометрия.

**Цель исследования:** проанализировать данные, представленные в современной литературе, о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия.

**Материалы и методы:** в обзоре использованы данные отечественных и зарубежных статей по данной теме, найденные на сайтах eLIBRARY.RU и PUBMED.

**Результаты:** в данном обзоре рассматриваются различные тактики ведения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия и эффективные методы лечения данных больных.

**Выводы:** представлены данные о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия. Гистерорезектоскопия гиперпластических областей перед высокодозной прогестиновой терапией является безопасным и высокоэффективным подходом к управлению и лечению пациенток с АГЭ, которые хотят сохранить свою фертильность. Однако, органосохраняющее лечение должно быть обязательно обеспечено строгим динамическим наблюдением гинеколога или онкогинеколога. Оптимальным методом лечения пациенток в пре- и постменопаузе является — радикальное хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками, которое следует считать оправданным для данных больных.

#### Литература

1. Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. Лечение атипической гиперплазии эндометрия // Практическая онкология. 2004. Т. 5, № 1. С 52–58.

2. Пушкарев В.А., Кулаковский Е.В., Хуснутдинов Ш.М., Мустафина Г.Т. Атипичная гиперплазия эндометрия (диагностика, клиника и лечение) // Креативная хирургия и онкология. 2004, № 3. С 22–26.
3. Wang S., Wang Z., Mittal K. Concurrent endometrial intraepithelial carcinoma (EIC) and endometrial hyperplasia // Hum Pathol. 2015. Vol. 2, № 1. P. 1–4.

## ЗАВИСИМОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ОТ ГРУППЫ КРОВИ, РЕЗУС ФАКТОРА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

*Адамов А.М., Адамова О.М.*

Научные руководители: д.м.н., профессор Романенко Н.М., к.м.н., доцент Ткачева Н.Ю., врач-акушер-гинеколог Килесса М.А., врач-анестезиолог-реаниматолог Усаченко С.В.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1, кафедра биохимии  
«КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского

**Актуальность:** при любом оперативном вмешательстве, включая и пункцию заднего свода влагалища, существует риск развития геморрагических осложнений. Определение критериев, позволяющих выявить пациентов с большей вероятностью возникновения кровотечений, позволит снизить риск возникновения осложнений.

**Цель исследования:** определить риск кровопотери во время оперативного вмешательства от группы крови, резус-фактора и возраста человека.

**Материалы и методы:** исследование является аналитическим одномоментным, проведенным на базе клиники вспомогательных репродуктивных технологий. Группа крови и резус фактор определялись цоликлональным методом. Для ультразвуковой визуализации кровопотери использовался аппарат «Ultrasonic scanner Honda HS-2000».

**Результаты:** анализ 300 случаев пункций заднего свода влагалища у пациентов находившихся в программе ЭКО, проведенных по 2018 г., показал, что кровопотеря во время оперативного вмешательства не зависит от группы крови и резус фактора, однако определилась взаимосвязь с возрастом пациента.

**Выводы:** у пациентов, входящих в группу возрастного риска геморрагических осложнений, при пункции заднего свода влагалища в программе ЭКО необходимо проводить профилактику избыточной кровопотери.

### Литература

1. Roh D., Martin A. «ABO Тип крови и расширение гематомы после внутримозгового кровоизлияния: исследовательский анализ» 2018 г.;
2. Fusami T., Koga H. «Частота возникновения и факторы риска послеродового кровотечения при трансвагинальных родах в третичном перинатальном медицинском учреждении в Японии» 2019 г., World Health Organization рекомендации и классификация ИМТ.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Антонова Е.С., Храмова А.А., Смирнова М.Ю.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Корнилова Т.Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

**Актуальность:** первые классификации факторов риска были предложены E. Nickz и J. Goodwin и соавт. Единым выводом авторов всех классификаций факторов риска было