

эмбрионов  $=2,0 \pm 0,13$  (в контрольной группе  $2,32 \pm 0,25$ ) ( $p=0,17$ ), средняя толщина эндометрия на момент переноса  $9,55 \pm 0,29$  мм (группа контроля —  $10,58 \pm 0,33$  мм) ( $p<0,05$ ).

Биохимическая беременность у женщин с АИТ наступила у 30% женщин, в группе контроля у 42% женщин ( $p=0,212$ ). Родами у женщин с АИТ завершились не менее 53% беременностей, в группе контроля родами завершились не менее 62% беременностей ( $p=0,408$ ). Эктопическая беременность у женщин с АИТ возникла у 1 из 50 женщин в группе, в группе контроля — у 2 из 50 женщин ( $p=0,57$ ). Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) у женщин с АИТ наступил у 2 из 50 женщин, в группе контроля не наблюдалось СГЯ ( $p=0,154$ ).

**Выводы:** не выявлено достоверных отличий по характеристикам оценки программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) — количество полученных ооцитов, количество эмбрионов оптимального качества; отмечается тенденция к снижению частоты наступления беременности у женщин с АИТ по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы. Для уточнения роли АИТ в результативности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) необходимы исследования на более представительном клиническом материале.

#### Литература

1. Medenica S. Thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity in euthyroid women in achieving fertility / Barad D. Weghofer A. // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015. Т. 19. № 6. С. 977.
2. Barad D. What affects functional ovarian reserve, thyroid function or thyroid autoimmunity? / Barad D. Weghofer A. // Reproductive Biology and Endocrinology. 2016. Т. 82. № 1. С. 122–123.

## СЕПСИС В АКУШЕРСТВЕ

*Плетнева А.В.*

Научные руководители: к. м. н. Воробцова И.Н.,  
зав. отделением АФО ПЦ СПбГПМУ Курдынко Л.В.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** проблемы не вызывает сомнений учитывая большой процент летальных исходов во время беременности и послеродовом периоде. По данным ВОЗ материнская смертность от инфекции составляет около 15%.

**Цель исследования:** оценить тактику ведения пациенток с диагнозом «Сепсис» на базе Перинатального центра СПбГПМУ.

**Материалы и методы:** проанализированы карты беременных и истории родов за 2017–2018 года.

**Результаты:** за этот период проанализированы две пациентки. У обеих было раннее излитие околоплодных вод. У первой пациентки безводный период составлял около 38 часов, что является фактором риска по инфицированности родовых путей. У второй — безводный период более 4 месяцев. Обе поступили с жалобами на излитие вод, далее опираясь на клинические симптомы и лабораторные данные, был поставлен предварительный диагноз восходящей инфекции (хориоамнионит). Операция по удалению матки у второй пациентки была проведена совместно с кесаревым сечением. Первой пациентке делалась релапаротомия с удалением матки с маточными трубами, так как диагноз «Сепсис» был поставлен в послеродовом периоде.

**Выводы:** у обеих пациенток с поставленным диагнозом во время родов и послеродовом периоде была проведена операция по удалению матки с маточными трубами с тяжелым послеоперационным периодом. А причиной возникновения сепсиса является раннее излитие околоплодных вод с долгим безводным периодом, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания в субкомпенсированном состоянии и физиологическая иммуносупрессия во время беременности и послеродовом периоде. Благодаря своевременно поставленному диагнозу верному подходу к ведению пациенток, удалось избежать летального исхода.

### Литература

1. Клинические акушерские протоколы. Проект «Мать и дитя», издание 3-е, Москва, 2009. С. 131–137.
2. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство/ под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда. 2-е изд. М., 2011–352 с.

## РОЛЬ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ВСТУПАЮЩИХ В ПРОГРАММУ ВРТ

*Погосян С.А.*

Научный руководитель: к. м. н. Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** роль состояния эндометрия и его вклад в исходы лечения бесплодия в программах ВРТ, особенно при нескольких безуспешных попытках ЭКО, является актуальной проблемой современной медицины

**Цель исследования:** провести систематический анализ данных, имеющихся в современной литературе, о роли эндометрия у женщин позднего репродуктивного возраста.

**Материалы и методы:** в обзор включены данные зарубежных и отечественных статей, найденных в PubMed по данной теме.

**Результаты:** в статье приводятся данные о причинах «тонкого» эндометрия и частоты наступления беременностей в программах ВРТ.

**Выводы:** «Тонкий» эндометрий является сложным и не до конца изученным феноменом современной репродуктологии. Необходимы дальнейшие исследования в этом направлении с изучением морфологических и иммуногистологических характеристик эндометрия, которые в дальнейшем позволят оценить роль эндометрия.

### Литература

1. Farquhar C, Rishworth JR, Brown J, Nelen WLDM, Marjoribanks J. Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Gynaecology and Fertility Group.
2. Mackens S, Santos-Ribeiro S, Vijver A et al. Frozen embryo transfer: a review on the optimal endometrial preparation and timing. Hum Reprod 2017; 8: 1–9.
3. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Пальченко Н.А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2013;19(4):51–60.

## РОЛЬ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МОДЕЛИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

*Рассоха О.С., Ершов И.А.*

Научные руководители: д. м. н., профессор Тапильская Н.И., д. м. н., профессор Багров А.Я., к. м. н., доцент Резник В.А., к. б. н. Агалкова Н.И.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова российской академии наук

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** преэклампсия на протяжении многих столетий сохраняет статус самой неизвестной патологии в акушерской практике. Одно из самых опасных осложнений, сопровождающееся высокой материнской и перинатальной смертностью. Прогнозирование и профилактика остаются маловероятными, т. к. причины развития неизвестны.