

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.

Цель исследования: показать, что ингибитор Na/K-АТФазы маринобуфагенин (МБГ) играет ведущую роль в патогенезе преэклампсии (ПЭ), являясь индуктором фиброза, вызывая угнетение Fli-1 и активацию синтеза коллагена-1.

Материалы и методы: 12 пациенток с ПЭ (среднее АД) 118 ± 4 мм рт.ст.; возраст 28 ± 2 лет; срок гестации 36 ± 1 нед) и 12 нормотензивных беременных (среднее АД 92 ± 2 мм рт.ст., возраст 26 ± 1 год, срок гестации 37 ± 1 нед). В исследование были включены 16 беременных крыс линии Spr. Dawley, из которых 8 получали 1,8% NaCl для развития у них ПЭ.

Результаты: ПЭ у людей и у крыс сопровождалась повышением содержания МБГ в плазме крови, пятикратным снижением экспрессии Fli-1 и 4-кратным повышением синтеза коллагена-1 в артериях по сравнению с контрольными группами ($p < 0,01$). Изолированные кольца артерий пуповины, полученные от больных ПЭ, менее чувствительны к расслабляющему действию нитропруссид натрия ($EC_{50} = 141$ нмоль/л), чем артерии, полученные от нормотензивных обследуемых ($EC_{50} = 0,9$ нмоль/л; $p < 0,001$). Подобные результаты были получены при изучении грудных аорт крыс с экспериментальной ПЭ.

Выводы: таким образом, система МБГ-Na/K-АТФаза-Fli-1-Col1 оказывается вовлеченной в патогенез ПЭ по результатам как клинических, так и экспериментальных исследований.

Литература

1. Graves SW, Williams GH. Endogenous digitalis-like natriuretic factors. Annu Rev Med. 1987; 38:433–44. Review. PubMed PMID: 3034137.
2. Fedorova OV, Bagrov AY. Inhibition of Na/K ATPase from rat aorta by two Na/K pump inhibitors, ouabain and marinobufagenin: evidence of interaction with different alpha-subunit isoforms. Am J Hypertens. 1997 Aug;10(8):929–35. PubMed PMID:9270089.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Рахмангулова Э.И., Шакирова А.Р.

Научный руководитель: ассистент Гриценко Д.Н.

Кафедра дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: бактериальный вагиноз (БВ) представляет собой актуальную проблему, так как БВ занимает одно из первых мест среди заболеваний влагалища. Частота его распространения, по различным данным 30%. БВ выявляется у 80–87% женщин с патологическими выделениями из влагалища, у беременных в 37–40% случаев.

Цель исследования: изучение проблемы БВ у женщин репродуктивного возраста, анализ последствий, к которым он может привести; предоставление критериев диагностики и стандартов терапии БВ на современном этапе.

Материалы и методы: материалами исследования служили научные статьи с таких сайтов, как PubMed, КиберЛенинка, библиотека eLibrary и медицинская Литература российских и зарубежных авторов. По вышеперечисленным источникам описательным методом был проведен обзор и анализ БВ, были сделаны выводы по этой теме.

Результаты: БВ является одним из факторов развития предраковых поражений шейки матки. Кроме того, доказано, что на фоне БВ сохраняется активная репликация вируса папилломы человека, что так же влияет на риск развития поражений шейки матки. Если говорить о БВ у беременных, то нужно обратить внимание на то, что БВ на ранних сроках беременности является одним из сильных факторов риска преждевременных родов и спонтанного аборта. Воспалительные заболевания органов малого таза, патология беременности, высокая восприимчивость к инфекциям, передаваемых половым путём — это неполный перечень того, к каким осложнениям может привести БВ. Именно поэтому так важно сохранить полноценную микробиоту влагалища, как одного из факторов защиты репродуктивной системы в целом.

Выводы: частота возникновения БВ у беременных и у небеременных женщин доказывает важность изучения данной проблемы; своевременная диагностика и правильно подобранная терапия снизит вероятность развития осложнений БВ. Таким образом, БВ является распро-