

тирующей в крови беременной женщины. Будучи высокоточным, метод интересен для изучения возможностей его внедрения в акушерскую практику.

Цель исследования: на основании зарубежных и отечественных источников литературы оценить целесообразность введения НИПТ в рутинную диагностику на этапе раннего пренатального скрининга.

Материалы и методы: были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Scopus, eLibrary за последние 10 лет с позиции доказательной медицины.

Результаты: обзор литературных источников показал особую значимость НИПТ, как новой методики скрининга. Начиная с 2010 г. во всех развитых странах отмечается интенсивное внедрение технологии НИПТ в пренатальную диагностику [1]. Доказано, что НИПТ в 10 раз более эффективен чем биохимический скрининг. Важно отметить безопасность данного метода, раннюю возможность проведения теста (начиная с 10-й недели беременности) и возможность проведения на протяжении всей беременности. Однако, практически 100% доказательность отмечается только при диагностике трисомии по 21 хромосоме (болезни Дауна), а при других хромосомных нарушениях она составляет от 92 до 97% [2]. Так же еще недостаточно изучен процент ложноположительных и ложноотрицательных результатов при проведении анализа. Процедура имеет высокую стоимость (600–700 долларов), отсутствуют стандартные методические рекомендации, регламентирующие проведение теста и специалисты, способные грамотно интерпретировать результаты.

Выводы: внедрение НИПТ в службу пренатальной диагностики поможет значительно увеличить процент раннего выявления хромосомных аномалий у плода. Вместе с тем его высокая стоимость, неудачи, связанные с недостаточным количеством фетальной ДНК в крови матери, неизвестная до сих пор частота ложноотрицательных и ложноположительных результатов, а также отсутствие стандартов являются серьезным препятствием для внедрения НИПТ в качестве скринирующего теста. На данный момент возможно его использование только в сочетании с ранним пренатальным скринингом, но не в качестве отдельного вида диагностики [3].

Литература

1. Пренатальная диагностика наследственных болезней: состояние и перспективы / В.С. Баранов, Т.В. Кузнецова, Т.К. Кашеева, Т.Э. Ивашенко.— 2е изд., перераб. и доп. СПб: ЭКО-Вектор, 2017. 471 с.
2. Noninvasive prenatal testing for fetal aneuploidy / Committee Opinion No.545. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2012; 120:1532–4.
3. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N27960).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Селентьева А.А.

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

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Родильный дом № 9

Актуальность: проблема преждевременного истощения овариального резерва является актуальной в связи с тем, что многие женщины откладывают рождение ребенка на поздний репродуктивный период и сталкиваются с трудностями в зачатии [1].

Цель исследования: определить овариальный резерв у женщин позднего репродуктивного возраста (35–45 лет) на базе ЖК роддома № 9 посредством гормональных методов исследования с учётом сопутствующей патологии.

Материалы и методы: было проанализировано 10 историй болезни пациенток позднего репродуктивного периода за 2018 год, обследовавшихся в ЖК родильного дома № 9. Оценивались результаты гормональных исследований — уровень в крови АМГ, ФСГ и наличие сопутствующей патологии.

Результаты: в соответствии с поставленной целью было изучено 10 историй пациенток позднего репродуктивного возраста, обратившихся по поводу невозможности зачатия. При анализе динамики изменения ФСГ, было зарегистрировано повышение уровня данного маркера: в группе пациенток до 40 лет повышенный уровень зарегистрирован не был, а в группе старше 40 лет было отмечено повышение более 15 МЕ/л (у 35% обследованных). Значимым этапом работы явилось определение АМГ, считающегося наиболее точным в оценке состояния овариального резерва. У 20% женщин значение входило в норматив (1–2,5 нг/мл), у 30% относилось к сниженному и у 50% к крайне низкому овариальному резерву. По нашим данным, часть женщин имела значимую для реализации репродуктивной функции гинекологическую и соматическую патологию, влияющую как на достижение беременности, так и на ее вынашивание. Это нарушения менструального цикла (57%), рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки (27%), эндокринная патология (33%) и др.

Выводы: функциональная активность репродуктивной системы определяется состоянием овариального резерва пациенток, маркерами которого являются уровни ФСГ и АМГ. Его оценка позволяет определить возможность женщины позднего репродуктивного возраста забеременеть. Наиболее точным маркером из всех биохимических показателей, оценивающих состояние овариального резерва и прогнозирующих снижение и угасание функции репродуктивной системы, является уровень АМГ [2]. В нашем исследовании отмечается корреляция состояния овариального резерва с возрастом, наличием сопутствующей патологии, а та же наследственностью пациенток. Результаты исследования позволяют оценить ситуацию как критическую, т.к. у более чем 50% женщин отмечаются очень низкие уровни АМГ, показывающие значительное уменьшение их овариального резерва.

Литература

1. Зенкина В.Г., Каредина В.С., Солодкова О.А., Михайлов А.О. Оценка овариального резерва у женщин в позднем репродуктивном периоде // Успехи современного естествознания. 2010. № 4.
2. Овариальный резерв в прогнозе лечения бесплодия /Н.Г. Мишиева, Т.А. Назаренко, Д.О. Жорданидзе // Проблемы репродукции. 2008. № 1.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАБАЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Сенина Д.Н., Николаева Р.К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Таджиева В.Д.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет

Актуальность: в структуре NEAR MISS в Ульяновской области в 2016–18 г, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде занимают первое место и составляет 62,5%, 31,8% из них, составляет гипотония

Цель исследования: провести анализ применения Пабала для профилактики кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах у женщин группы риска за 2018 год.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ПЦ ГУЗ УОКБ. Было проанализировано 120 историй родов у женщин групп риска по кровотечению, где был использован Пабал. Возраст пациенток составлял от 19 до 42 лет (46,9%, из них были в возрасте 33–42 года)

Результаты: репродуктивный анамнез у исследуемых женщин был отягощен: у 51,1% — в анамнезе были аборт, 27,6% — имели выкидыши и 21,3% — замершие беременности. Повторнородящи было 66,4%, из них- 41,6% имели 4 и более роды. 65,8% женщин родоразрешены операцией кесарева сечения. Показаниями к оперативному родоразрешению явились: 29,6%- двойня с неправильным положением плодов, по 16,6% — рубец на матке и клинически