

Актуальность: совершенствование перинатальной службы привело к резкому снижению ранней неонатальной смертности в течение последних нескольких десятков лет, однако, без снижения антенатальных потерь. Проблема мертворождений является актуальной для всех стран мира.

Цель исследования: выявить факторы, определяющие внутриутробную гибель плода при беременности, на которые можно воздействовать.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (обменные карты, истории родов, протоколы патологоанатомического исследования плаценты и аутопсии плода, заключения ЛКК) 62 случаев антенатальной гибели плода (АГП) за период с 01.01.16 г. по 31.12.18 г.

Результаты: в 32% случаев АГП произошла у первобеременных, у 46% пациенток — в первых родах. Анализ основных причин АГП у первобеременных показал, что в 25% случаев плод погиб из-за тугого обвития пуповины вокруг шеи или перекрута пуповины около пупочного кольца, в 15% — на фоне ПОНРП и еще в 15% случаев причиной АГП стала монохориальная двойня с развившемся на ее фоне синдрома фето-фетальной трансфузии. Анализ данных качества антенатального наблюдения продемонстрировал, что только 10% пациенток не состояли на учете по беременности. Среди причин АГП у этих беременных зарегистрированы в 66% случаев ПОНРП и тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода, 17% плодов погибли из-за ВПР, и в 17% случаев имела место задержка внутриутробного развития плода (ЗВРП). В 59% случаев новорожденные погибли антенатально, имея при рождении экстремально низкую и низкую массу тела. Вторая по частоте причина мертворождений при доношенном сроке (21% случаев) оказалась управляемой — ЗВРП.

Выводы: имеются резервы для повышения качества перинатальной помощи и дальнейшего снижения перинатальной смертности, включая антенатальную гибель плодов. Полученные данные еще раз доказывают, что формальное наличие антенатального наблюдения не гарантирует отсутствие неблагоприятного исхода. Одним из важнейших резервов является своевременная диагностика ЗВРП, родоразрешение в наиболее безопасных для плода условиях (перинатальные центры) и сроках. Актуальной остается профилактика преждевременных родов. Также представляется важным повышение качества работы патологоанатомической службы, например, в вопросах верификации инфекции или диагностики патологии пуповины/плаценты.

Литература

1. Волков В.Г. Перинатальная смертность среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 3. С. 98–102.
2. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Основные причины материнской смертности в Тульской области в XXI в. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2017. Т. 16, № 2. С. 10–14.
3. Кукарская И.И., Ербактанова Т.А. Региональные аспекты мертворождаемости в Тюменской области в 2014 году // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16, № 3 (83). С. 105–109.

ЦИСТАТИН С — СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МАРКЕР ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Худовекова А.М., Старовойтова Л.А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Мозговая Е.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: при беременности средние сывороточные уровни цистатина С не зависят от возраста, роста, уровня глюкозы в крови. В интактном виде молекула не подвергается канальцевой реабсорбции, секреции. Поэтому Цистатин С может считаться практически идеальным маркером скорости клубочковой фильтрации.

Цель исследования: уточнить методы диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у беременных с помощью биохимического маркера Цистатина С.

Материалы и методы: в основную группу исследования включены 20 пациенток, по результатам обследований которых были подтверждены острые ИМП. Группа сравнения-19 пациенток, не имеющих признаков острых ИМП на момент обследования. Всем беременным было выполнено исследование сывороточного Цистатина С на анализаторе Furuno.

Результаты: среди обследованных женщин средний возраст пациенток в основной группе составил 31,1 года, срок беременности 9–39 недель, продолжительность заболевания составила в среднем 11,9 дней. В группе сравнения средний возраст — 28,8 лет, и аналогичный срок беременности. У подавляющего большинства в основной группе острые ИМП были диагностированы во II и III триместрах беременности (76,9%).

По нашим данным в группе контроля средние показатели Цистатина С составили $1,41 \pm 1,18$, что соответственно значительно превышало норму. В группе сравнения показатель был $0,87 \pm 0,2$, что соответствует норме.

Выводы: полученные показатели Цистатина С оказались информативными, но малодостоверными в связи с небольшим объемом исследования ($p > 0,05$), поэтому требуется проведение более крупных исследований значения Цистатина С в сыворотке крови у беременных с ИМП.

Литература

1. Бачева И.В. Возможности сывороточного цистатина с в диагностике пиелонефрита у беременных // Клиническая лабораторная диагностика. 2016. Т. 61. № 11.
2. Каюков И.Г. Цистатин С в современной медицине // Нефрология. 2012. Т. 16. № 1.
3. Pasala S., Carmody J.B. How to use... serum creatinine, cystatin C and GFR Archives of Disease in Childhood — Education and Practice 2017;102:37–43.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) СТУДЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СПБГПМУ

Церквадзе Г.К.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н., к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в настоящее время в РФ отмечается общий рост заболеваемости цервикальным раком в возрастной группе 16–25 лет. Рак шейки матки, вызываемый ВПЧ, является значимой проблемой для здравоохранения РФ, ведь во время профилактических осмотров частота выявления папилломавирусной инфекции составляет не более 25%.

Цель исследования: выявление ВПЧ методом ПЦР, изучение частоты регистрации вируса у студенток репродуктивного возраста, а также оценка распространенности ВПЧ 16 и 18 типов и создание мер для повышения доверия к вакцинации.

Материалы и методы: на базе Перинатального центра были обследованы 72 студентки СПБГПМУ в возрасте 18–25 лет. В качестве материала для исследования послужили соскобы эпителия шейки матки. Амплификация и детекция результатов осуществлялась с помощью ПЦР. Изучалась частота регистрации типов ВПЧ групп (6, 11, 16, 18, 33 и др.).

Результаты: папилломавирусная инфекция была выявлена у 11% студенток 18–25 лет СПБГПМУ. При исследовании распределения генотипов вируса папилломы среди ВПЧ положительных пациентов показывает, что в большинстве случаев наблюдается преобладание ВПЧ групп 39, 51, 56, 66, 68 типов, далее по частоте встречаемости идут группы 16, 18, 33 типов. Сочетание нескольких групп было установлено в 8% случаев.

Встречаемость комбинаций 33/66 преобладает над другими комбинациями. Поставлены показания для вакцинации студенток 18–25 лет, а также определены пациентки с группой риска канцерогенного рака для дальнейшего наблюдения по данной патологии.

Выводы: среди девушек преобладают группы 33, 39, 51, 56, 66, 68 типов ВПЧ. Моноинфекции 16 и 18 типами ВПЧ, имеющие максимально канцерогенное действие на слизистую оболочку шейки матки, встречались лишь в 3%. Женщины с наличием ВПЧ высокоонкоген-