

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-

ного риска нуждаются в динамическом наблюдении и повторных тестированиях методом ПЦР с целью своевременного выявления персистенции папилломавирусной инфекции и проведения мероприятий по ранней профилактике.

Литература

1. Лялина Л.В., Эпидемиологические закономерности злокачественных новообразований, ассоциированных с хроническими вирусными инфекциями, и развитие системы эпидемиологического надзора-Дисс, д.м.н. СПб, 2005.
2. Parkin D.M., Bray F., The burden of HPV vaccines, policy and programme guidance for countries, WHO, Geneva, 2006.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭМБРИОНОВ В ПРОТОКОЛАХ ЭКО У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Церцвадзе Г.К., Дудова К.А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Тайц А.Н., к.м.н. Макулова М.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: эндометриоз и миома матки (ММ) являются одними из основных причин аномально маточных кровотечений и женского бесплодия. В легких и умеренных случаях бесплодие может быть временным. Частота самопроизвольных аборт, вызванных эндометриозом и ММ, составляет до 50%.

Цель исследования: оценить качество и количество (кол-во) эмбрионов в протоколах ЭКО у женщин с бесплодием, вызванным ММ или эндометриозом без, или с хирургическим лечением.

Материалы и методы: ретроспективное рандомизированное исследование включало 37 циклов ЭКО у 37 пациенток с бесплодием из-за ММ и 96 циклов ЭКО у 96 пациенток, вызванным эндометриозом. Количество и качество полученных ооцитов и эмбрионов, показатели имплантации и беременности оценивались в группах с помощью кр.Стьюдента.

Результаты: согласно рез-м, использование диеногеста в комбинированной терапии эндометриоза перед циклами ЭКО может помочь улучшить частоту имплантации и наступления беременности за счет увеличения кол-ва зрелых ооцитов и эмбрионов высокого и хорошего качества и уменьшения эмбрионов низкого качества. Высококачественные эмбрионы (А-ровные бластомеры) были получены у 35,1 $\pm$ 34% женщин с диеногестом и 32,9 $\pm$ 29% женщин с хирург-м вмешательством ($p=0,05$). Замедленное развитие эмбрионов значительно реже наблюдается в циклах ЭКО женщин после комбинированной терапии эндометриоза с применением диеногеста (26,9 $\pm$ 27,1% против 34,5 $\pm$ 31,6% в группе с хирург-м вмешательством, $p=0,05$). Процент оплодотворения у пациенток с хирург-м лечением ММ достоверно не отличался, хотя был незначительно выше, чем в группе без лечения. У женщин после миомэктомии эмбрионы пригодные для переноса в полость матки и/или криоконсервации, были получены на 9% чаще, чем у женщин без миомэктомии, но по качеству ооцитов достоверных различий не выявлено.

Выводы: мы рекомендуем применение хирургического метода (коагуляция и удаление очагов эндометриоза) с последующим применением диеногеста в течение 3–6 месяцев бесплодным женщинам, страдающим эндометриозом, до проведения протоколов ЭКО. А хирургическое лечение миомы матки существенно не влияет на количество и качество получаемых ооцитов и эмбрионов в процедуре ЭКО.

Литература

1. Хилькевич Е.Г., Лисицына О.И. «Современные аспекты лечения эндометриоза. Применение диеногеста».
2. «Опыт применения диеногеста в комбинированном лечении генитального эндометриоза»-Ярмолинская М.И., Беженарь В.Ф. 2013, 48–51.