



I межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых  
«Актуальные вопросы акушерства и гинекологии»

«Бурятский Государственный Университет»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Медицинский Институт

5 декабря 2018 г.  
Улан-Удэ

Сборник научных трудов I Межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии": 5 декабря 2018, Улан-Удэ. [Электронный ресурс]: сборник научных трудов Бурятский Государственный Университет. Медицинский Институт.

Электрон. текстовые дан. – Улан-Удэ, 2018. 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) - Мин. систем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; AdobeReader.

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными города Читы и Улан-Удэ. В работах рассматриваются актуальные вопросы акушерства и гинекологии.

Сборник адресован студентам, клиническим ординаторам, аспирантам и преподавателям высших медицинских учебных заведений, научным работникам, врачам различных специальностей.

Ответственный за выпуск:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Нечунаева А.Н.

Редакционная коллегия:

Директор медицинского института федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Бурятский Государственный Университет» к.м.н., доцент Занданов А.О.

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Ботоева Е.А.

Психолог женской консультации №1 Левковец И.Ю.

## **Ранняя диагностика и консервативное лечение пролапса гениталий**

**Петруева А.Г.**

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Жовтун Л.М.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, Россия

**Актуальность.** Пролапс тазовых органов (ПТО) – синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании, который крайне негативно отражается на качестве жизни пациенток.

Согласно мировым данным от 2,9 до 53 % женщин отмечают те или иные проявления ПТО. До 47% больных пролапсом тазовых органов – это женщины трудоспособного возраста. По данным исследования Women's Health Initiative Study, среди 16 616 женщин перименопаузального возраста частота выявления маточного пролапса составила 14,2%, цистоцеле – 34,3 %, ректоцеле – 18,6 %.

В большинстве случаев ПТО протекает практически бессимптомно, что свидетельствует о его большей распространенности в популяции.

В настоящее время известно более 300 способов коррекции пролапса половых органов, в том числе с использованием новых технологий, что, с одной стороны, свидетельствует о пристальном интересе ученых к этой проблеме, но, вместе с тем, и о неудовлетворенности результатами хирургического лечения. После различных операций рецидив заболевания развивается у каждой третьей больной.

**Цель работы.** выявить эффективные методы консервативного лечения пролапсов гениталий у женщин.

**Материалы и методы.** В рамках научной работы было обследовано 48 женщин. По данным анкетирования PFDI-20 возрастные

группы составили : до 25 лет 8%, от 25—34 лет 23%, 35-44 года 19%, 45-54 года 23%, 55-64 года 21%, 65 лет и выше 6%.

**Результаты.** Пролапс гениталий выявляется у 3% женщин в возрасте до 25 лет, у 14% — в возрасте 25—34 лет, у 14% в 35-44 года, у 34% 45-54, у 23% в 55-64 года, у 11% в возрасте 65 и выше.

Самым первым симптомом заболевания является зияние половой щели при разведении бедер в покое или при напряжении (68%). Такое состояние является первым и самым ранним признаком пролапса гениталий.

Самыми первыми симптомами являются:

- Зияние половой щели при разведении бедер в покое или при напряжении (68%)
- Дискомфорт во влагалище (63%)
- Хлюпающие звуки при половом контакте (27%)
- Боль, чувство давления, чувство инородного тела во влагалище (13%)
- У 86% больных с пролапсом развиваются функциональные расстройства смежных органов:
- Недержание мочи – 70%
- Нарушение дефекации – 37%
- Диспареуния – 53%

### **Ранняя диагностика**

Диагностика ранних стадий дисфункции тазового дна врачом первичного звена имеет важное значение, поскольку позволяет начать своевременное лечение и не допустить развития выраженной степени заболевания, требующей хирургического вмешательства

Во время приема врач может провести несколько простых функцио-нальных тестов, не требующих специального оборудования.

Проба Вальсавы, или проба с натуживанием. Женщине с полным мочевым пузырем, лежащей на гинекологическом кресле, предлагают сделать глубокий вдох, затем потужиться, не выпуская воздух. При недостаточности тазового дна визуальные проявления пролапса могут стать более выраженными, а при недержании мочи из наружного отверстия уретры появляется моча. Характер потери мочи из уретры фиксируют визуально, сопоставляя с силой и временем натуживания.

Кашлевая проба. Пациентке с полным мочевым пузырем (150–200 мл) в положении на гинекологическом кресле предлагают покашлять, повторив три кашлевых толчка три-четыре раза, в промежутках между сериями кашлевых толчков необходим полный вдох. Проба положительна, если моча подтекает при кашле. Данный тест получил наиболее широкое применение в клинической практике. Была доказана связь положительного кашлевого теста с несостоятельностью внутреннего сфинктера уретры. Если при кашле истечения мочи не происходит, не следует заставлять больную повторять пробу, можно провести другие тесты.

У больных с выраженным опущением тазовых органов пробу Вальсавы и кашлевой тест проводят с барьером, для чего используют заднюю ложку зеркала по Симпсу.

Определение тонуса и силы мышц тазового дна. Тонус определяется на основании оценки растяжимости промежности с помощью введенных во влагалище указательного и среднего пальцев и их разведения (в сантиметрах) или введенных нескольких пальцев в поперечном положении (их количество).

Лечение ранних стадий пролапса гениталий: Эксперты Королевского общества акушеров и гинекологов (Великобритания) считают, что простые правила изменения образа жизни могут предотвратить прогрессирование пролапса [4, 5]. Среди них:

- отказ от курения, лечение хронического кашля;
- профилактика запоров (диета, богатая клетчаткой);
- избегание физических нагрузок, связанных с подъемом тяжестей;
- поддержание нормальной массы тела (снижение веса при его избытке);
- специальные физические упражнения
- применение пессариев доктора Арабин

**Вывод.** Через год после проведенного лечения и у женщин, использовавших пессарии, и у женщин, которые были прооперированы, статистически значимо уменьшилась степень пролапса, улучшились функции мочевого пузыря, кишечника и сексуальная функция без существенной разницы между группами. Почти все симптомы пролапса купировались меньше чем за два месяца использования пессария: наличие «выпуклости» в половой щели (с 90 до 3%,  $p < 0,001$ ), чувство давления (с 49 до 3%,  $p < 0,001$ ), непроизвольная потеря мочи (с 12 до 0%,  $p = 0,003$ ), а также запоры (с 14 до 0%,  $p = 0,001$ ). Использование пессариев сопровождалось такими положительными объективными изменениями, как уменьшение размера половой щели через три месяца с 4,8 до 3,9 см, снижение степени опущения у 21% женщин после первого года использования (по POPQ). Купирование мочевых симптомов (стрессовое недержание, частые позывы к мочеиспусканию и затруднение мочеиспускания) достигается в 59% случаев, симптомов, связанных с дисфункцией кишечника (анального недержания, обструктивные симптомы), – в 40%, частота сексуальных контактов и сексуального удовлетворения увеличивается на 50%.

## **ВОЗМОЖНОСТЬ СОЗДАНИЯ МЕТОДА АППАРАТНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

**Мироненко А.Ю.**

Научный руководитель: к.м.н. Мудров В.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

**Актуальность:** В Российской Федерации за последние 20 лет частота оперативного родоразрешения увеличилась в 3 раза. Частота интраоперационных осложнений при повторном кесаревом сечении составляет 20,5%, что превышает данный показатель при первичном оперативном родоразрешении в 5 раз. В связи с этим родоразрешение беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути является стратегически важной задачей, обеспечивающей снижение частоты кесарева сечения и связанных с ним осложнений. На данный момент развития науки не существует метода аппаратной диагностики, позволяющего достоверно оценить состоятельность рубца на матке в раннем послеродовом периоде. Данный факт определяет актуальность данного исследования.

**Цель работы:** разработать метод аппаратной диагностики состоятельности рубца на матке в раннем послеродовом периоде.

**Материалы и методы.** Для внутривидеоскопической визуализации рубца на матке создана оптическая система, включающая миниатюрную видеокамеру, оснащенную светодиодной подсветкой. Видеокамера за счет подвижных креплений помещена в одноразовый стерильный баллон, служащий для нагнетания физиологического раствора. Баллон изготовлен из натурального прозрачного латекса толщиной 0,065 мм, имеет диаметр 28 мм, длину 50 мм. Эластичность баллона позволяет увеличивать его исходный объем более чем в 25 раз, что позволяет баллону принять форму исследуемого сегмента матки, прижимая при этом кровотокающие сосуды, что

оптимизирует процесс визуализации. Кроме того баллон препятствует контакту его содержимого и раневой поверхности матки. Используемая видеокамера в жидкостной среде обеспечивает разрешение 640×480 пикселей, угол обзора 83°, глубину резкости изображения от 20 до 50 мм. Диаметр рабочей части камеры составляет 4 мм, длина рабочей части 30 мм. Введение устройства в полость матки гипотетически не будет требовать анестезиологического пособия. Полученное изображение за счет метрового кабеля отображается на мониторе компьютера, доступно для детального анализа и последующей записи на цифровом носителе. Для опытного использования разработанного устройства было создано 5 моделей послеродовой матки за счет полостной пластики сердец крупного рогатого скота. Модели были не герметичными, имели 3 дефектных отверстия диаметром от 0,5 см до 3 см в различных отделах. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 25.0 (2017 г.).

**Результаты.** Исследование полости матки с помощью разработанного аппарата показало, что визуализация дефекта размером 1,5 и более см наблюдается в 100%, 1 см – 75%, менее 1 см – 0%. Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) равен 0,740. Коэффициент корреляции (г) равен 0,681. Связь между исследуемыми признаками (размером дефекта и эффективностью диагностики) – прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – высокая. Число степеней свободы ( $f$ ) составляет 13. Критическое значение критерия Спирмена при данном числе

степеней свободы составляет 0,521.  $\rho_{\text{набл}} > \rho_{\text{крит}}$ , зависимость признаков статистически значима ( $p < 0,05$ ). t-критерий Стьюдента равен 3,349. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 2,16.  $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$ , зависимость признаков статистически значима ( $p = 0,005792$ ).

**Вывод.** Таким образом, разработанный аппарат доказал свою функциональную

эффективность в рамках диагностики дефектов полостной модели. Между тем, безусловно, имеется необходимость значительных финансовых вложений с целью увеличения разрешающей способности оптической системы, что в перспективе позволит использовать данный метод оценки состоятельности рубца на матке у пациенток *in vivo* в раннем послеродовом периоде.

---

ФГБОУ ВО БГУ МИ, Улан-Удэ, 5 декабря 2018 г.

---

I Межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии"

---

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПО ДАННЫМ ГАУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» ЗА 2015-2017 гг**

**Шипхинева Н.Ю.**

Научный руководитель: д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Алексеева Л.Л.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

**Актуальность.** В России, как и во всем мире, отмечается рост частоты операции кесарева сечения. Как и любая медицинская операция, кесарево сечение, выполненное без строгих на то показаний, может явиться более опасным методом родоразрешения и для матери, и для плода.

Актуальным на сегодня является анализ показаний и эффективности выполненных операций кесарева сечения. Применение одного усредненного показателя для оценки частоты кесарева сечения считается

недостаточно объективным в связи с различными показаниями к операции и неоднородным распределением пациентов между родовспомогательными учреждениями разных уровней. Для получения более объективного представления об эффективности сформировавшихся практик и выявления резерва для улучшения качества акушерской помощи в 2015 году ВОЗ рекомендовала проводить анализ частоты кесарева сечения с использованием метода, предложенного Робсоном [1,2]. Данный

метод, который заключается в разделении всех случаев родов на 10 групп и подсчета частоты кесарева сечения в каждой группе отдельно [3]. Соотношение групп в различных учреждениях может отличаться, но частота кесарева сечения внутри групп сравнима.

**Цель работы.** Провести оценку эффективности кесарева сечения по данным республиканского перинатального центра за 3 года 2010-2012 гг. с применением методики Робсона, оценить возможности к снижению этого показателя.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй родов в ГАУЗ «РПЦ» за 2015-2017 гг. Учету подлежали все истории родов родоразрешенных женщин прооперированных в указанный период. По каждой истории родов заполнялись электронные формы, в формате Excel.

**Результаты.** В структуре оперативного родоразрешения превалирует операция кесарево сечение, на втором месте вакуум-экстракция плода, за 2017 год прошло 24 случаев вакуум-экстракции, наложения акушерских щипцов не было.

#### **Количество операций кесарева сечения**

В 2017 году продолжается увеличиваться частота операции кесарева сечения – 1816 – 407 на тыс. родов и составила 40,7%.

Динамика частоты кесарева сечения по данным ГАУЗ РПЦ

2017г -1816 операций – 407 на тыс. родов

2016г. – 1720 операция – 391 на тыс. родов

2015 г. – 1698 операций – 367 на тыс. родов.

2014 -1582операций-359 на тыс. родов.

2013г-1326 операций-301 на тыс. родов.

2012- 1128 операция -279 на тыс. родов.

2011г - 931 операция - 284 на тыс. родов.

2010г – 1029 операций-275 на тыс. родов.

2009г – 942 операции-293 на тыс. родов;

2008г - 886 операций- 278 на тыс. родов;

Рост частоты кесарева сечения происходит за счет увеличения экстренных операций.

2013 - экстренные - 65%, плановые 35%.

2014 - экстренные - 57,3%, плановые 42,7%.

2015г – экстренные – 56,2%, плановые 43,8%.

2016г. – экстренные – 56,2%, плановые – 43,8%

2017г – экстренные -56,1% , плановые – 43,9%

В структуре показаний к операции КС:

рубец на матке – 820 (45,15%), в т.ч. несостоятельных 293 (35%), 2-3 рубца – 270. гипоксия плода, синдром задержки развития плода – 277 (15,3%), 2016г. - 214 (12,4%) тазовое предлежание плода – 102 (5,6%), несколько снизилось в сравнении с 2016г. – 116 (6,7%).

преэклампсия и ее прогрессирование на фоне незрелых родовых путей – 143 (7,8%), возросло в сравнении с 2016г. - 109 (6,3%). возрастная первородящая – 123 (6,7%), увеличилось количество по сравнению с 2016г. - 59 (3,4%).

ЭКО – 72(3,9%), увеличилось в сравнении с 2016г. – 54 (3,1%), в дальнейшем ожидаем роста в связи с Приказом МЗ РФ и МЗ РБ. многоплодная беременность, неправильное положение плодов – 93 (5,1%), увеличилось в сравнении с 2016г. - 47 (2,7%).

аномалии родовой деятельности –2017г. – 31 (1,7%), 2016г.- 37 (2,2%), в 2015г. - 76 (4,5%), тенденция к уменьшению, что объясняется ведением родов по клиническим протоколам, а также психологическая подготовка пациенток к родам из группы высокого риска.

В соответствии с данной классификацией отмечается стабильно высокий уровень оперативных вмешательств в 1 и 2-ой клинических группах (первородящие, с гестационным сроком  $\geq 37$  недель, одноплодная беременность в головном предлежании), что обусловлено преобладанием в стационарах III уровня возрастных первородящих, женщин с ОАА (беременность в результате ЭКО), ОСА, эндокринной патологией, которые могут приводить к различным АД, их медикаментозной коррекции, а в дальнейшем потребовать экстренной операции кесарева сечения. Также увеличение оперативной активности обусловлено показаниями со стороны плода – интранатально выявленной внутриутробной гипоксией.

Основным показанием у повторнородящих является рубец на матке после предыдущего КС – 683 (39,7%) в 2016, 670 (36,8%) в 2017, анализирую данные следует отметить снижение данного показателя за 3 года, в связи с тем, что нами проводится работа по программированию консервативных родов у женщин с рубцом на матке при благоприятных условиях, которые перенесли ранее 1 операцию кесарева сечения.

В 10-й группе (преждевременные роды) высокий показатель абдоминального родоразрешения связан с прогрессирующей гипоксией плода, ЗВУР, гипертензивными расстройствами во время беременности, преждевременным разрывом плодных оболочек при неготовности организма к естественным родам.

Закономерно увеличение частоты КС в группах беременных с тазовым предлежанием и многоплодной беременностью, что позволяет значимо снизить перинатальную смертность и патологию новорожденных.

На основе полученных данных мы провели расчёт коэффициента эффективности кесарева сечения. Сравнительный трехгодичный анализ коэффициента эффективности кесарева сечения выявил низкий КЭКС в целом по ГАУЗ РПЦ в среднем 0,6, и очень низкий в 2015-2016 гг. (0,45 и 0,49 соответственно) КЭКС.

**Вывод.** Основные пути к снижению частоты кесарева сечения: увеличение консервативных родоразрешений беременных с рубцом на матке (5-я группа по классификации М. Robson);

профилактика и своевременная коррекция аномалий родовой деятельности; оценка перинатальных факторов риска; рациональный мониторинг состояния плода. Классификация Робсона является универсальным средством, позволяющим оценить возможности улучшения службы при любых возможностях региона или учреждения. Но вне зависимости от различия в протоколах необходимо отметить, что основным направлением в профилактике кесарева сечения является профилактика первой операции.

## **Особенности репродуктивного поведения студентов медицинского института**

**Замбалаева Д.Б., Кожина В.А., Петушинова О.Р.**

Научный руководитель – к.м.н., доцент Цыбикова Е.Н.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

**Актуальность.** В настоящее время наблюдается снижение репродуктивного потенциала молодых женщин, неадекватное репродуктивное поведение, наличие неблагоприятного медико-биологического фона: высокого уровня первичной заболеваемости хронической патологии, увеличение частые нарушений функций репродуктивной системы. Проблемы низкой рождаемости обусловлена комплексом причин различного характера, одной из которых является потеря общественной ценности большого количества детей в семье. В результате в среднестатистической семье рождается 1-2 ребенка, что явно недостаточно для обеспечения полноценного воспроизводства населения.

**Цель работы.** Изучение особенностей сексуального поведения и репродуктивных установок студентов 3 курса медицинского института БГУ.

**Материалы и методы.** Было проведено анонимное анкетирование методом сплошной выборки 102 студентов 3 курса медицинского института (средний возраст: юноши – 21,96; девушки – 20,26 лет). Анализ параметров проводился с учётом распределения студентов по полу и возрасту. Число обследованных юношей составило 38 человек (37,25%), девушек – 64 (62,7%).

**Результаты.** Средний возраст начала половой жизни у юношей составил – 16,7 лет, у девушек – 18,4 лет. Сексуальный опыт отсутствовал у 5,4% юношей, и у 43,75% девушек. Мотивом для вступления в интимные отношения для девушек явилась любовь, а у юношей - половое влечение. Основными методами контрацепции были мужские презервативы. 34,4% студентов выбрали такой ненадежный метод

контрацепции, как прерванный половой акт. Это поднимает возможные проблемы в будущем, такие как нежелательные беременности и высокий риск инфицирования ЗППП. Основной источник дохода у юношей и у девушек - заработок родителей, в результате этого фактором, ограничивающим деторождение, является низкая материальная обеспеченность. Среди студентов распространена высокая степень вредных привычек – употребление алкоголя и табакокурение - и низкий уровень информированности молодежи о последствиях рискованного поведения.

**Вывод.** Полученные в результате опроса данные в целом согласуются с результатами аналогичных исследований. Наблюдается тенденция к незначительному вкладу родителей в вопросы сексуального просвещения. Это можно объяснить таким распространенным явлением, как табуированность темы секса в отношениях «родитель-ребенок», склонностью молодежи к независимости от мнения родителей, а также тенденции к самостоятельности в сфере межполовых отношений.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости разработки комплексной программы по охране репродуктивного здоровья, их сексуального образования, формирования ответственного репродуктивного поведения.

## Современные возможности программного анализа результатов кардиографии

Конаваленков С.Н., Шмони́на А.Ю., Трубников М.А.

Научный руководитель – к.м.н., Мочалова М.Н

Читинская государственная медицинская академия, Чита.

**Актуальность:** Внутриутробная гипоксия плода остается ведущей причиной перинатальной смертности и детской заболеваемости. В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост частоты оперативного родоразрешения, основным показанием к которому служат результаты кардиотокографии (КТГ). Между тем, при анализе КТГ отмечается высокая частота ложноположительных и ложноотрицательных результатов, что определяет увеличение частоты кесарева сечения, но не влияет на частоту неблагоприятных перинатальных исходов. Следовательно антенатальные мероприятия, направленные на диагностику плацентарной недостаточности, особенно суб- и декомпенсированных ее форм, требуют инновационных подходов. Программный анализ результатов КТГ позволяет устранить субъективность оценки и повысить точность диагностики нарушений реактивности сердечной деятельности плода.

**Цель работы:** оценить эффективность программного анализа результатов кардиотокографии.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» проведен про- и ретроспективный анализ 200 историй родов за 2018 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 – 117 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути; 2 – 83 женщины, родоразрешенные путем операции кесарево сечение, основным показанием для которого явились результаты КТГ. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации, экстрагенитальной патологии и паритету родов. Оценка состояния плода проводилась 2 способами: 1 – субъективная оценка врачом акушером-гинекологом по критериям FIGO, 2 – программный анализ с помощью разработанного приложения. КТГ проводилась на аппарате OxfordMedical

(минимум в течение 40 мин). Программный анализ результатов кардиотокографии включал анализ трех процессов: частоты сердечных сокращений плода (ЧССП), уровня потери сигнала (ПС) и кратковременной вариабельности сердечного ритма (STV) по Рэдману. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0 (2017 г.).

**Результаты.** В 1 группе в 87% (98) случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе – в 79% (66). Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3345 \pm 320$  г, во 2 группе -  $3475 \pm 316$  г ( $p > 0,05$ ). Патологически тип КТГ в 1 группе не регистрировался. В 1 группе по критериям FIGO у 19,7% (23) женщин определялся сомнительный тип КТГ, согласно программному анализу КТГ у данных пациенток соответствовала нормальному типу. Состояние новорожденных при рождении оценено как удовлетворительное. Между тем, КТГ 2,65% (3) женщин, имеющих асфиксию новорожденного легкой степени (по Апгар 6 и 7 баллов), были оценены 2 изучаемыми способами как сомнительный тип. Во 2 группе патологический тип КТГ по FIGO регистрировался у 31,3% (26) женщин, по данным программного анализа у 25 из них он соответствовал сомнительному типу, у 1 - патологическому. В состоянии асфиксии легкой степени извлечено 4 ребенка, средней степени – 1. Сомнительный тип КТГ в сочетании с другими относительными показаниями имел место у 68,7% (57) женщин. По данным программного анализа у данных женщин определялся нормальный тип КТГ. Состояние новорожденных у данных женщин оценено неонатологом как удовлетворительное. Асфиксия тяжелой степени в исследуемых группах не

встречалась. Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) между результатом анализа КТГ по критериям FIGO и состоянием новорожденного равен 0,606. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – заметная. Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) между результатом программного анализа КТГ и состоянием новорожденного равен 0,861. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – высокая. Число степеней

свободы ( $f$ ) составляет 198. Критическое значение  $t$ -критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет 1,973.  $t_{\text{набл}} > t_{\text{крит}}$ , зависимость признаков статистически значима ( $p < 0,001$ ).

**Вывод:** На современном этапе развития информационных технологий программа-приложение для оценки состояния плода позволяет не только более адекватно оценить риск осложнений, но и спланировать рациональный метод родоразрешения с учетом других методов исследования.

---

ФГБОУ ВО БГУ МИ, Улан-Удэ, 5 декабря 2018 г.

---

I Межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии"

---

## **Влияние средства растительного происхождения на течение хронического эндометрита**

**Нимбуев Э.Т.**

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ботоева Е.А.  
Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

Объектом исследования выбрана ортилия однобокая - *Orthilia secunda* (L.) House, семейства *Rugelaceae*, которая известна в Сибири как лекарственное растение, применяемое при лечении гинекологических заболеваний. В современной фармации предложена новая перспективная лекарственная форма - сухой экстракт, представляющий собой легкорастворимый в воде или водно-спиртовых смесях комплекс биологически активных веществ из лекарственных растений. Показано, что сухой экстракт ортилии однобокой (СЭОО),

содержащий комплекс биологически активных веществ, представленный флавоноидами, иридоидами, производными кумарина, фенологликозидами, тритерпеновыми сапонинами, аминокислотами, дубильными веществами, обладает выраженными противовоспалительным и антимикробным свойствами, антиокислительная активность СЭОО равна 47,6 (г/л<sup>-1</sup>).

**Цель данной работы** - определение фармакотерапевтической эффективности сухого экстракта и фракций ортилии

однобокой при экспериментальном эндометрите у крыс.

**Материалы и методы.** Эксперименты выполнены на белых крысах линии Wistar с исходной массой 170-180 г. Экспериментальное повреждение матки у крыс (острый эндометрит) производили введением 0,1 мл 2% водного раствора формалина. Сухой экстракт ортилии однобокой в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг массы животных вводили внутривенно с первого дня опыта в течение 21 суток. Кроме того, для более детального изучения механизмов действия экстракта ортилии однобокой в отдельных сериях опытов этилацетатную, хлороформную, бутанольную, водную фракции и межфазный осадок, извлеченные из экстракта ортилии однобокой, вводили экспериментальным животным *per os* в дозах 10-30 мг/кг массы. Определяли общую антиоксидантную емкость (ТАС) исследуемых средств, антирадикальную активность. Для оценки фармакотерапевтической эффективности СЭОО определяли количество лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), содержание белковых фракций, лейкоцитарную формулу крови по общепринятым методикам. Для изучения морфофункционального состояния матки и придатков подопытных животных использовали ряд гистологических методик.

**Результаты.** На модели острого эндометрита установлено, что курсовое введение сухого экстракта ортилии однобокой в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг массы животных оказывает выраженное противовоспалительное действие, характеризующееся нормализацией морфофункционального состояния поврежденных органов на более ранних сроках патологического процесса. Начиная с

14-х суток, отмечали нормализацию исследуемых показателей, что свидетельствует об уменьшении воспалительного процесса. Установлено, что величина ТАССЭОО составляет 384.56 мг/г. Антирадикальная активность СЭОО составляет 4.79 мкг/мл и превышает таковую стандартного антиоксиданта кверцетина (9.93 мкг/мл). Установлено, что все фракции оказывают благоприятное влияние на течение экспериментального эндометрита. В целом, влияние хлороформной, бутанольной, водной фракции и межфазного осадка на нормализацию указанных показателей у крыс имело положительные результаты, но они уступали по всем исследуемым показателям результатам влияния этилацетатной фракции СЭОО.

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что сухой экстракт ортилии однобокой оказывает выраженное противовоспалительное действие при экспериментальном повреждении матки - остром эндометрите у белых крыс. Введение этилацетатной фракции оказывает выраженное фармакотерапевтическое влияние, обусловленное содержащимся в ней комплексом биологически активных веществ (кумарины, тритерпеновые сапонины, флавоноиды в виде гликозидов и флавоноловых агликонов). Можно полагать, что молекулярно-клеточным механизмом, определяющим эффективность сухого экстракта ортилии однобокой в качестве средства для лечения воспалительных заболеваний, является его способность ингибировать процессы перекисного окисления липидов, обусловленная воздействием комплекса биологически активных веществ, содержащимся в испытуемом фитоэкстракте.

## **Акушерские кровотечения.**

**Скворцова Н.Н.**

Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии  
Нечунаева А.Н.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

**Актуальность.** На протяжении длительного периода акушерское кровотечение, как причина материнской заболеваемости и смертности, занимает одно из ведущих мест во всем мире. По данным ВОЗ в мире происходит 14 000 000 послеродовых кровотечений в год, из которых 120 000-140 000 со смертельными исходами и 2 000 000 заканчиваются материнской заболеваемостью. Большинство — до 80% случаев материнской смерти от прямых причин предотвратимы при своевременно и правильно оказанной помощи. В первую очередь это относится к материнской смертности от кровотечений. Проведение анализа с обработкой материала для группы женщин с кровотечениями позволило обнаружить особенности в значимости тех или иных факторов риска.

**Цель работы.** Провести анализ акушерских кровотечений на базе Городского перинатального центра и выявить их возможные причины. На основе полученных данных определить основные принципы по борьбе с кровотечениями.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 36 случаев родов, осложненных кровотечением.

**Результаты.** Для проведения анализа возможных причин кровотечения на базе Городского перинатального центра были разобраны истории родов, осложнившихся кровотечением, что составило 0,4% от всех родов за 2017 год.

Из них, 42,3% кровотечения при беременности. Из них преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 34,6 %, предлежание плаценты — 7,7% . Послеродовые кровотечения составили 57,7%. Из этих 57,7% после операции кесарево сечение 34,7 %, после родов через естественные родовые пути

23,0%, после проведения вакуум-экстракции плода 11,5%.

Среди женщин значительно возросла роль возраста, паритета беременности и родов в генезе кровотечения. При разборе возрастная категория составила от 20-30 лет 53,8 % ,от 30-40 лет 46,2%. По паритету: первородящие составили 34,6%, повторнородящие – 65,4 %. Причинами кровотечений у первородящих являлось: преэклампсия 15,4%, ПОНРП 7,7%, инфекции 7,7%, слабость родовой деятельности 3,8%. У повторнородящих причины были следующие: 6 случаев кровотечений по причине ПОНРП , 4 случая гипотония матки в послеродовом периоде, 2 случая -предлежание плаценты, 1случай кровотечений зарегистрирован при макросомии плода, инфекционный генез- 1 случай, 1 случай- миома матки, 1 случай- разрыв матки по рубцу, 1 случай преэклампсия.

Отягощенный акушерский анамнез (аборты, выкидыши с выскабливанием полости матки) составило 84,6 %, у остальных пациенток анамнез не был отягощен.

Причины кровотечений у женщин с отягощенным акушерским анамнезом: ПОНРП 23,1%, гипотония матки 15,4%, преэклампсия 15,4%, инфекционный генез 11,5%, предлежание плаценты 7,7%, макросомия 7,7%, разрыв матки по рубцу 3,8%.

Преждевременные роды составили 38,5 %, в остальных случаях все роды были срочными. 60% составили сроки 34-35 нед, 40% от 29 до 33 нед. Индуцированные роды в 1 случае (3,8%) по причине преэклампсии средней степени тяжести. В этом случае было гипотоническое кровотечение.

Объемы кровотечений, зарегистрированные после родов через естественные родовые

пути (6 случаев), составили от 700,0 до 1200,0 мл.

При кесаревом сечении кровопотеря от 700,0 до 1550,0 мл. Из них при плановых операциях (5 случаев) – от 700,0 до 1000,0 мл, при экстренных (15 случаев) – от 700,0 до 1550,0 мл.

**Вывод.**Обобщая результаты проделанной работы и данные литературы, мероприятия по борьбе с кровотечением целесообразно строить по следующим принципам:

На всех этапах беременности (а иногда и до её наступления) обязательно следует выявлять факторы риска массивной кровопотери, как на амбулаторном, так и стационарном уровне оказания помощи беременным женщинам.

На догоспитальном этапе у пациентки с кровотечением основным мероприятием является транспортировка в ближайшее ЛПУ.

При поступлении в приемный покой стационара у пациентки с кровотечением (или подозрением на кровотечение) необходимо максимально быстро провести исследования для оценки тяжести кровопотери и определить необходимость лечения.

Интервал принятие решения - родоразрешение при продолжающемся антенатальном или интранатальном кровотечении не должен превышать 30 мин., что требует оповещения и участия помимо врача акушера-гинеколога еще анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога и сосудистого хирурга.

## **Анализ преждевременных родов**

**Батарова В.Э. Сунграпова Э.Д-С. Сластина Е.С.**

Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии  
Нечунаева А.Н.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

**Актуальность.**Преждевременные роды (ПР) являются значительной мировой проблемой акушерства и неонатологии. По оценкам ВОЗ ежегодно до 15 млн. детей рождаются преждевременно, а 1 млн. умирает из-за осложнений, связанных с преждевременными родами. В течении многих десятилетий частота преждевременных родов остается стабильно высокой и составляет, по разным оценкам, 15-20% от общего числа всех беременностей.

**Цель работы.**Анализ исходов преждевременных родов Городского перинатального центра г. Улан- Удэ в 2017 году. Выявление основных причин преждевременных родов, их профилактика.

**Материалы и методы.**По данным статистике за 2017год в ГПЦ г. Улан-Удэ из общего числа всего родов 6884 рожениц, 407 составили преждевременные роды - это 6%. Был проведен анализ 407 историй родов.

**Результаты.** По данным статистике за 2017год Городского перинатального центра г. Улан- Удэ были выявлены основные причины:

-ПИОВ – 60%

-Несостоятельный рубец на матке – 15%

-ИЦН – 8%

Первая и основная причина -это преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ). При недоношенной беременности осложняет течение беременности в 2–3 % случаев, и связано с 40% преждевременных

родов. Это является причиной неонатальной заболеваемости и смертности. Причины, вызвавшие ПИОВ в большинстве случаев это инфекции (хламидиоз, бактериальный вагиноз), составило-62% и др. причины (эмоциональные нагрузки, ИЦН, многоплодная беременность, многоводие, ОАА). -38%. По срокам гестации составило 82% рожениц с ПИОВ роды были на позднем сроке гестации. Преждевременных 17% и ранних 1%.

Следующая причина, которое была выявлена-это несостоятельный рубец на матке, что составило 15%. В ходе анализа этой причины обнаружено, что показаниями к предыдущему КС послужили: тазовое предлежание плода, аномалии родовой деятельности, острая гипоксия плода, ПОНРП и прогрессирование преэклампсии. 3-я причина -это истмикоцервикальная недостаточность – 8%. В ходе анализа было выявлено, что ИЦН развилась на сроке от 16-27 недель.

**Вывод.** Проблема преждевременных родов требует всестороннего изучения и комплексного подхода к его решению, так как это на прямую влияет на детскую заболеваемость, инвалидность и смертность. В этой связи важное значение имеет место профилактика преждевременных родов.

---

ФГБОУ ВО БГУ МИ, Улан-Удэ, 5 декабря 2018 г

## Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Тактика ведения

Алиев Т.Э., Доксомова А.В.

Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии  
Нечунаева А.Н.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

**Актуальность.** Очевидные сложности оценки современного патогенеза преэклампсии вполне объяснимы и связаны не с дефицитом достоверных фактов, а с обилием информации, так как речь идет о генерализованном, мультифакториальном процессе, возникающем во всех компонентах развивающейся репродуктивной системы «мать — плацента — плод». Среди ведущих причин в развитии преэклампсии важное место занимает развивающаяся хроническая плацентарная недостаточность, которая обусловлена нарушениями физиологического взаимодействия между материнскими, плацентарными и плодовыми компонентами фетоплацентарной системы. В связи с этим изучение и оценка факторов риска развития преэклампсии и проведение профилактики у беременных является актуальной проблемой в акушерстве.

**Цель работы.** Проанализировать оценку факторов риска развития преэклампсии, оценку профилактики преэклампсии за 2017 год на базе ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ».

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 55 историй родов женщин с тяжелой степенью преэклампсии городского перинатального центра, а так же проанализированы открытые и зарубежные литературные источники.

**Результаты.** При проведения анализа выявлено, что тяжелые преэклампсии в ГАУЗ «Городской перинатальный центр» г. Улан-Удэ составили 55 случаев. Из всего числа родов за 2017 год этот показатель составляет 0,8%. При анализе основных факторов риска развития тяжелой преэклампсии было выявлено, что:

- возрастная категория женщин составила 18-30 лет – 60%, 30-40 лет -30%, более 40 – 10%.

- ОАА присутствовал у 17 из 55 женщин – 31%.

- из ЭГЗ больший процент составили: ХАГ, гестационная анемия и ожирение.

-тяжелая преэклампсия в анамнезе составила 10% случаев.

-интервал между родами более 10 лет – 1,8%.

-первородящие - 30% случаев.

-беременность, наступившая после ЭКО – 5,4%.

Профилактика преэклампсии проводилась у 23 женщин- 42%.

При рассмотрении срока и метода родоразрешения было выявлено, что у 40% женщин родоразрешение было на сроке от 28 до 35 недель, 60% в сроке более 35 недель. Методом родоразрешения было 80% кесарево сечение и 20% составили роды через естественные родовые пути. Частыми осложнениями при тяжелой преэклампсии были выявлены: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, ХФПН, ХВГП, ЗВУР плода, маловодие.

**Вывод.** Несмотря на большое количество информации по профилактике преэклампсии, тактики ведения беременных женщин в женской консультации, остается высокий процент развития тяжелых преэклампсий.

---

ФГБОУ ВО БГУ МИ, Улан-Удэ, 5 декабря 2018 г

I Межрегиональная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии"

---

# Бесплодие. Оценка эффективности программы подготовки к ЭКО в условиях женской консультации ГБУЗ Городской поликлиники №1

Нетесов А.Е.

Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом педиатрии  
Нечунаева А.Н.

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, Россия

**Актуальность.** Частота бесплодия, превышающая 15%, оказывает негативное влияние на демографическую ситуацию в стране и рассматривается как угроза национальной безопасности (ВОЗ). В РФ частота бесплодия — 12–18%. Один из методов решения проблемы бесплодия — ВРТ. По данным Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ и социального развития РФ: у 6 млн. супружеских пар, обратившихся за диспансеризацией (здоровые пары), выявлено бесплодие, из них 3 млн. — нуждаются в ВРТ.

**Цель работы.** Провести анализ работы подготовки к программе ЭКО женщин в условиях городской поликлиники №1 г. Улан-Удэ.

**Материалы и методы.** Было проведено анализ 49 историй болезней женщин, вступивших в программу ЭКО. Анализ параметров проводился по возрастной категории женщин, фактору и длительности бесплодия, а также по числу положительных и отрицательных результатов процедур ЭКО.

**Результаты.** При анализе работы были выделены возрастные категории среди женщин, обратившихся за консультацией. До 35 лет составило 53% женщин, от 36 до 40 лет 20% и старше 40 лет 27% женщин. Из всего числа консультированных пар первичное бесплодие выявлено в 60,6% случаев, вторичное соответственно 39,4% случаев. Длительность бесплодия составила в 30% до 5 лет, 43,4% от 5 до 10 лет и 26,6% более 10 лет. Причины бесплодия распределились следующим образом:

Сочетанный фактор составил 5,5%, куда входит сочетание таких причин как: НГЭ + мужской фактор, ТПФ+ мужской фактор,

НГЭ + низкий овариальный резерв, ТПФ + низкий овариальный резерв.

Неясной этиологии остается на данный момент самой большой группой и составляет 34,4%. Все эти супружеские пары находятся на этапе обследования.

Эндокринный фактор включает НГЭ, бесплодие связанное с отсутствием овуляции и составляет 23,1%. Из причин НГЭ в большинстве случаев остается длительное не планирование беременности, примерно до 36 лет. А также важной причиной является количество прерывания беременности и кесарево сечения. У большинства женщин с НГЭ в анамнезе имеет место не однократное прерывание беременности.

Одной из важнейшей причиной является на сегодняшний день мужской фактор, составляющий 14,5%. Увеличивается число молодых пар ( до 30 лет) основной причиной бесплодия которых является мужской фактор.

ТПФ составляет 22,5%, являющейся одним из основных абсолютных показаний для ВРТ. Основные причины развития ТПФ бесплодия являются хронические воспалительные процессы придатков матки и инфекции передающиеся половым путем.

**Вывод. 1.** Количество консультированных женщин увеличивается с каждым годом.

2. По результатам ЭКО примерно 50% приходится на положительный результат и 50% на отрицательный.

3. Отрицательные результаты наблюдаются у женщин с длительностью бесплодия более 10 лет и в возрастной группе старше 40 лет.

4. Всего процедур ЭКО проведено 49 ( 3 в г. Москва, 4 г. Иркутск и 42 в МЦ «Диамед»).

5. Из 49 циклов беременность у 21 женщин.

Из них 4 беременности закончились несостоявшимися выкидышами по типу гибели эмбриона.

6. Рождено 16 детей у 12 женщин, из них 4 двойни. 9 женщин состоят на учете в настоящее время.

---

ФГБОУ ВО БГУ МИ, Улан-Удэ, 5 декабря 2018 г.