

G/G в исследованных I и II подгруппах женщин и контроля были одинаковыми OR=1,0 ($\chi^2=0,002$; $P=0,9$; 95%CI 0,43–2,217).

Для прогнозирования генетического риска развития данной патологии, учитывая мультифакторную природу, недостаточно оценивать влияние лишь отдельных полиморфных локусов. Для этого в работе был проведен анализ так называемого “ген-генного взаимодействия” в основной группе, а также в подгруппах с ОП и ОСП и в группе контроля. Анализ сочетанности по двум маркерам гена ER (rs 2228480) + гена VDR (rs 2228570) в генетической ассоциированности с риском развития ОП показало достоверную роль этих полиморфизмов OR=2,5 ($\chi^2=3,5$; $P=0,06$).

ВЫВОДЫ

1. Изучение различных генотипических вариантов полиморфизма гена ER (rs 2228480) показало отсутствие достоверной связи с риском развития ОП ($p>0,05$).
2. Установлена достоверная значимость вариантов генотипа f/f OR=3,7 ($\chi^2=4,5$; $P=0,03$) полиморфизма гена VDR (rs 2228570) с риском развития ОП в узбекской популяции, что позволяет использовать данный генотип для раннего прогнозирования риска развития ОП.
3. Установлены генетические факторы риска развития ОП при сочетании гена VDR (rs 2228570) + гена ER (rs 2228480) OR=2,5 ($\chi^2=3,5$; $P=0,06$).

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Изучение полиморфизма гена ER (rs 2228480) показало отсутствие достоверной связи с риском развития остеопороза ($p>0,05$), при этом установлена достоверная значимость вариантов генотипа f/f OR=3,7 ($\chi^2=4,5$; $P=0,03$) полиморфизма гена VDR (rs 2228570) с риском развития ОП в узбекской популяции, что позволяет использовать данный генотип для раннего прогнозирования риска развития ОП.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The study of polymorphism of the ER gene (rs 2228480) showed no significant association with the risk of osteoporosis ($p>0,05$), while the significant significance of variants of the genotype f/f OR=3.7 ($\chi^2=4,5$; $P=0,03$) polymorphism of the VDR gene (rs 2228570) with the risk of OP in the Uzbek population was established, which allows the use of this genotype for early prediction of the risk of developing OP.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH HYPOTHYROIDISM

Акулич Н.С., Савицкая В. М., Сидоренко В.Н., Коршикова Р.Л., Лобачевская О.С.
Akulich N.S., Savickaya V.M., Sidorenko V.N., Korshikova R.L., Lobachevskaya O.S.

Белорусский государственный медицинский университет, РБ, г. Минск

Belarusian State Medical University, Republic of Belarus, Minsk

АКТУАЛЬНОСТЬ

Женщины репродуктивного возраста с гипотиреозом имеют высокую частоту бесплодия, акушерских и перинатальных осложнений. У беременных женщин с гипотиреозом повышен риск следующих осложнений беременности: внутриутробная гибель плода, гипертензия, отслойка плаценты, перинатальные осложнения.

ЦЕЛЬ

Изучение влияния гипотиреоза на течение и исход беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 75 историй родов. Контрольную группу составили 35 историй родов без диагноза гипотиреоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил 29,63 лет, вариация от 19 до 36 лет. При исследовании исключалась другая эндокринная патология, тяжелые соматические заболевания, преэклампсия, инфекции половых путей. Для анализа эндокринной патологии учитывались уровни ТТГ, Т4 свободного, АТ-ТПО в первом триместре беременности и в динамике.

При обследовании выявлена следующая патология щитовидной железы: субклинический гипотиреоз отмечался у 59,0% обследованных беременных женщин, аутоиммунный тиреоидит – у 21%, узловой зоб – у 8,0%, послеоперационный гипотиреоз был диагностирован в 5,0% случаев. 12% женщин из основной группы имели случаи неразвивающейся беременности, в контрольной группе данный показатель составил 5,7%.

Течение настоящей беременности у женщин с гипотиреозом осложнилось: кольпитом 78,87% случаев, анемией 57,3%, хронической фето-плацентарной недостаточностью (ХФПН) – 48,9%, ОРВИ 46,05%, имела место угроза прерывания беременности в 45,5% случаев, преэклампсия умеренной степени 39,73%, наличие истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) – 9,3% случаев.

В контрольной группе: анемия беременных легкой степени 20,0%, ХФПН 14,3%, ОРВИ 31,4%, угрозой прерывания беременности 14,2%, преэклампсия умеренной степени 11,4%, ИЦН 5,7% случаев соответственно.

Течение родов у беременных основной группы осложнялось: преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) в 44% случаев, первичной слабостью родовой деятельности в 21,3%. В группе контроля ПРПО и первичная слабость родовой деятельности составили по 11,4%.

Во время беременности отмечается усиление почечного клиренса йода, что приводит к увеличению потребности в йоде. Значительное количество йода, поступающего в организм беременной женщины, расходуется на нормальное функционирование фетоплацентарного комплекса, что при наличии йод-дефицита приводит к развитию ХФПН.

ВЫВОДЫ

Во время беременности необходим тщательный мониторинг течения беременности и родов, коррекция выявленных осложнений, контроль уровня ТТГ и свободного Т4. Во беременности обязательным является лечение как манифестного, так и субклинического гипотиреоза с назначением полной заместительной терапии. Все беременные женщины (без патологии щитовидной железы), проживающие в йод – дефицитных регионах, должны на протяжении всей беременности и периода лактации принимать профилактические дозы калия йодида по 150—200 мкг/сутки. Женщины, у которых во время беременности выявлены высокие уровни АТ-ТПО (>200 Ед/мл) при нормальных уровнях ТТГ и св.Т4, должны быть обследованы через 1,5—3 мес после родов и далее наблюдаться у эндокринолога в связи с высокой вероятностью развития гипотиреоза.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Резюме: статья посвящена особенностям течения беременности при гипотиреозе и особенностям ведения родов у беременных с гипотиреозом. Проанализированы показатели гормонов щитовидной железы, проводимая коррекция в лечении гипотиреоза, изучены особенности патоморфологических исследований последов.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Abstract: the article is devoted to the peculiarities of pregnancy course in hypothyroidism and peculiarities of labor management in pregnant women with hypothyroidism. The indices of thyroid hormones, the correction carried out in the treatment of hypothyroidism are analyzed, the peculiarities of pathomorphological studies of placentas are studied.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНТАКТНОЙ ТАЗОВОЙ БРЮШИНЫ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

FEATURES OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF INTACT PELVIC PERITONEUM IN RECURRENT EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

**Алиева Фарах Т., Алиева Фидан Т., Алиева Э.М.
Alieva Farakh T., Alieva Fidan T., Alieva E.M.**

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства гинекологии II, кафедра акушерства и гинекологии I. Баку, Азербайджан

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II, Department of Obstetrics and Gynecology I, Baku, Azerbaijan

Актуальной проблемой современной гинекологической науки является изучение морфологических особенностей и морфогенеза эндометриоза.

Установлено, что морфологические изменения при НГЭ свидетельствуют о волнообразном течении данного процесса с сохранением функциональной активности эпителиальных и стромальных компонентов во всех эндометриозидных гетеротопиях (Маркарян И.В. и др., 2016; Pistofidis G. et al., 2014; Ferrero, S. et al., 2018; Ferrero, S. et al., 2019).

Следует отметить, что практически отсутствуют научные данные о морфологических особенностях интактной тазовой брюшины при рецидивирующем НГЭ, как вероятный фактор риска рецидива НГЭ.

Исходя из актуальности настоящей проблемы определена цель данного исследования.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности гистологического исследования интактной тазовой брюшины при рецидивирующем НГЭ.

Клинический материал и методы исследования. Исследованы биоптаты интактной тазовой брюшины у 59 больных с рецидивирующим НГЭ, средний возраст которых составил $35,2 \pm 0,9$ (19–45) лет.

Забор биоптата интактной тазовой брюшины производили острым путем без предварительной коагуляции до начала основного этапа операции.

Материалы фиксировали в 10% забуференном формалине. Изучали серийные парафиновые срезы толщиной 4 мкм. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, проводили PAS-реакцию по общепринятым методикам.



Москва, 21–24 января, 2025

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 21–24, 2025

The Ministry of Health of Russia
National Medical Research Center
for Obstetrics, Gynecology and Perinatology
named after Academician V.I. Kulakov
of the Ministry of Health of Russia
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists
Society of Reproductive Medicine and Surgery
Russian Association of Endometriosis
Congress operator MEDI Expo LLC

XIX Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XIX International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ