



Анализ течения беременности и родов среди обследованных показал, что среди беременных основной группы клинические признаки фетоплацентарной недостаточности были отмечены в 20 (47,6%) случаях, в контрольной группе – 4 (10%), ($p<0,05$). ЗВУР плода имела место в I группе – в 5 (11,9%) случаях, во II группе – 1 (2,5%), ($p<0,05$).

Преждевременные роды произошли в I группе – в 4 (10) случаях, во II группе – 1 (2,5%). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в I группе имела место в 3 (7,1%) случаях, в контрольной группе таких случаев не было.

Аномалии родовой деятельности достоверно чаще встречались у женщин с гипертензией, чем в контрольной группе. Наиболее часто встречалась первичная и вторичная слабость родовой деятельности, имевшая место в I группе в 10 (23,8%) случаях, что значительно чаще, чем в контрольной группе женщин – 2 (5,0%). Оперативное родоразрешение в этой группе проводилось в I группе в 8 (19,03%) случаях, тогда как в группе соматически здоровых беременных в 2 (5,0%) случаях ($p<0,05$). Общая продолжительность родов, кровопотеря также были достоверно выше у женщин основной группы – соответственно $14,4\pm0,41$, и $8,6\pm0,32$ часа, $393,7\pm36,6$ и $281,4\pm24,3$ мл. Оценочный балл состояния новорожденных по шкале Апгар, соответственно на 1-й и 5-й минутах, был следующий: в контрольной группе – $8,1\pm0,2$ и $8,1\pm0,3$, в основной группе – $6,1\pm0,3$ и $6,7\pm0,2$ ($p<0,05$).

Заключение

Проведенные исследования подчеркивают существенную роль гестационной гипертензии в характере функционирования системы мать-плацента – плод и в возникновении нарушений адаптационных процессов в организме матери и плода, негативно влияющих на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного. Особенности течения беременности и родов является высокая частота фетоплацентарной недостаточности и ЗВУР плода, аномалий родовой деятельности, а также высокая частота оперативного родоразрешения.

РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ КРИТЕРИЕВ MUSA В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМИОЗА

Жуковская С.В., Сташкевич Н.М.

г. Минск

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность

Ультразвуковая диагностика аденомиоза в течение длительного времени была значительно затруднена, т.к. не существовало единой общепринятой и валидированной си-



стемы диагностики и классификации степени тяжести аденомиоза. В 2015 году международная группа Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) опубликовала консенсус о том, какую терминологию следует использовать при описании ультразвуковых изображений аденомиоза, в 2019 году была предложена единая система классификации и отчетности для использования при описании морфологических вариаций аденомиоза и его степени на УЗИ, а в 2022 г. был опубликован Консенсус по пересмотру определений морфологической сонографической оценки матки (MUSA) при аденомиозе: результаты модифицированной процедуры Delphi.

Цель

Применить диагностические критерии консенсуса по пересмотру определений морфологической сонографической оценки матки (MUSA) при аденомиозе (2022 г.) при повторном УЗИ у женщин, которым ранее был выставлен диагноз «аденомиоз» без опоры на данные критерии.

Материалы и методы

На УЗ-аппарате экспертного класса оценили наличие диагностических критериев аденомиоза согласно Консенсусу MUSA (2022) при повторном осмотре 35 женщин, которым ранее был выставлен данный диагноз. Исследование проводили в клинике «VERBA» (г. Минск, Беларусь). Прямыми критериями аденомиоза считали: наличие гиперэхогенных островков в эндометрии, кисты в толще эндометрия, эхогенные субэндометриальные линии. К косвенным признакам аденомиоза относили: шаровидную форму матки, асимметричное утолщение эндометрия, веерообразные тени, специфическую васкуляризацию в области поражения, деформацию переходной зоны, прерывание переходной зоны.

Результаты

Средний возраст исследуемых составил 31 [29;37] лет. У 8 (22,9%) женщин присутствовали жалобы на аномальные маточные кровотечения и мажущие кровянистые выделения перед менструацией, 9 (25,7%) пациентов предъявляли жалобы на дисменорею, в то время как у 18 (51,4%) исследуемых клиническая симптоматика отсутствовала, менструальный цикл был не нарушен и менструации не сопровождалась выраженной болезненностью. При проведении 2D-УЗИ установлено, что у 22 (62,9%) женщин присутствовал 1 прямой критерий, у 8 (22,9%) – обнаружено 2 прямых критерия, в то время как в 5 (14,2%) обнаруживали лишь косвенные признаки аденомиоза. При этом наиболее часто выявляли наличие гиперэхогенных островков – у 30 (85,7%) пациентов, и существенно реже – остальные прямые признаки: кисты в толще эндометрия (20%) и эхогенные субэндометриальные линии (2,9%).

Заключение

Косвенные признаки аденомиоза могут присутствовать и при отсутствии прямых признаков, в этом случае диагноз остается неопределенным и требует проведения дополни-



тельных исследований, особенно у женщин с наличием каких-либо жалоб. В то же время, планомерное рутинное использование признаков аденомиоза согласно пересмотренным критериям MUSA (2022) позволяет достичь цели последовательного выявления, описания и классификации характерных изменений, что повышает валидности 2D-УЗИ. В тех случаях, когда 2D-УЗИ недостаточно для диагностики, следует рекомендовать проведение 3D-УЗИ, что позволит в большей мере визуализировать переходную зону.

Крайне важно использовать в клинической практике современные диагностические критерии с целью оптимизации диагностики аденомиоза и снижения вероятности как избыточной, так и недостаточной диагностики данного патологического процесса.

РАСШИРЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТАБОЛОМНЫХ ПРОФИЛЕЙ

Затевалов А.М., Ильясова Н.А., Межевитинова Е.А., Терешина Е.В., Безродный С.Л.

г. Москва

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность

Бактериальный вагиноз (БВ) является широко распространённым заболеванием нижних отделов половых путей женщин репродуктивного возраста, среди которых во всём мире им поражено 23- 29% (Peebles K. et al., 2019). БВ связан с неблагоприятными последствиями для репродуктивного здоровья, такими как инфекции, передаваемые половым путём, воспалительные заболевания органов малого таза, выкидыши, преждевременные роды, а также может привести к повышенному риску заражения и передачи вируса иммунодефицита человека. Проблема охраны репродуктивного здоровья населения остается достаточно актуальной. Внедряются новые методы, позволяющие проводить предиктивную диагностику и мониторинг репродуктивного здоровья с помощью метаболомных профилей микробиоценоза урогенитального тракта. Актуальной задачей являются выбор информативных биомаркеров бактериального вагиноза и расчёт их референсных значений.

Цель

исследовать метаболомные профили пациенток с бактериальным вагинозом для выбора биомаркера и расчета референсных значений, а также оценки его информативности