

гена IL-10 в 3-х видах мутаций (G 1082 A, C 592 A, C 819 T) показал достоверные отличия частотных характеристик нормальных и мутантных генотипов в наблюдаемых группах пациенток. Из полученных результатов следует, что у беременных с ПРПО в 1,5 раза чаще встречались мутации C 592 A, в 3,3 раза – C 819 T, как в гетеро-, так и гомозиготных вариантах. Третий вид мутации IL-10 (G 1082 A) при ПРПО отмечен на 17,9% больше, чем в сравниваемой группе беременных, преимущественно за счет увеличения числа гомозиготных вариантов. У женщин группы сравнения процент беременных с отсутствием всех изучаемых нами мутаций гена IL-10 в 4,7 раза больше, чем у пациенток с ПРПО (29,5% и 6,3% соответственно). Вывод. Таким образом, проведенное исследование показали, что полиморфизмы гена IL10 (G 1082 A, C 592 A, C 819 T) можно считать предиктивным маркером ПРПО и фактором риска преждевременных родов. Его выявление позволит целенаправленно проводить профилактические мероприятия и минимизировать возможность рождения недоношенных детей.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ COVID-19 (согласно российским клиническим рекомендациям)

Синчихин С.П.

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

Введение. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название заболеванию, вызванному коронавирусом SARS-CoV-2 – COVID-19 (Coronavirus disease 2019), а 11 марта 2020 г. Генеральный директор ВОЗ заявил, что мировое сообщество столкнулось с новой пандемией. Быстрое распространение данного заболевания требует получения не только новых знаний по его диагностике и лечению, но и выработки клинических протоколов по ведению беременности и родов при COVID-19, а также обмен практического опыта среди коллег. Исходя из изложенного, автором была поставлена цель: на основе анализа данных современной литературы сформировать у акушеров-гинекологов теоретические основы для практической работы с беременными пациентками при новой коронавирусной инфекции, а также познакомить международных коллег с российскими рекомендациями по ведению беременности и родов при COVID-19. Материал и методы. В информационный материал включены данные научных статей, имеющихся в Pubmed и ресурсах интернета по данной теме, опубликованных за последние 5 лет, а также данные представленные в действующих российских клинических рекомендаций по COVID-19. Результаты исследования. Представлены исторические сведения о коронавирусной инфекции. Отмечены клинические особенности течения новой коронавирусной инфекции. Обращено внимание на важность проведения правильной маршрутизации беременных при острых респираторно-вирусных заболеваниях. Отмечено, что акушерская тактика определяется междисциплинарным консилиумом и зависит от тяжести состояния пациентки, внутриутробном состоянии плода и гестационном сроком. При легком течении COVID-19 возможно пролонгирование беременности до доношенного срока. Основным показанием для прерывания беременности в ранние сроки (до 12 нед) при COVID-19 является тяжесть состояния беременной на фоне отсутствия эффекта от проводимой терапии. В сроке гестации от 12 до 24 недель прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания является нецелесообразным, т.к. способствует утяжелению заболевания, развитию и прогрессированию дыхательной недостаточности, возникновению акушерских кровотечений, интранатальной гибели плода и развитию послеродовых септических осложнений. Экстренное абдоминальное родоразрешение проводится при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственной вентиляции легких, при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких и септическом шоке. При развитии спонтанной родовой деятельности в сроке выше 24 недель в разгар заболевания (пневмония) вагинальные роды ведутся при постоянном мониторингом контролем за состоянием матери и плода, при проведении противовирусной и антибактериальной терапии и респираторной поддержки. Во втором периоде родов следует ограничить потужной период (вакуум-экстракция плода, наложение акушерских щипцов), а в третьем – проводится лекарственная профилактика кровотечения. Во время вагинального родоразрешения не проводится процедура отсроченного пережатия пуповины и прикладывание новорожденного к груди матери. Мать и младенец должны быть временно разделены до получения результатов лабораторного теста на коронавирус. Если тест положительный мать и младенец продолжают раздельное пребывание. Заключение. Следует надеяться, что подготовленный материал будет способствовать не только повышению информационно-образовательных знаний, но и окажется полезной для работы врача акушера-гинеколога, в том числе и в неблагоприятный по респираторно-вирусным заболеваниям эпидемиологический период.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сулайманова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Вагинальная микрофлора играет особо важную роль в поддержании репродуктивного здоровья женщины. Воздействие на организм различных факторов экзогенной или эндогенной природы может приводить к нарушениям нормальной микрофлоры и развитию дисбиозов влагалища. Целью нашего исследования явилось поиск и оценка факторов, способствующих нарушению микробиоценоза влагалища и провоцирующих рецидив бактериального вагиноза (БВ) у женщин Самаркандского региона. Материалы и методы исследования: Нами проведен анкетный опрос по разработанному нами опроснику женщин в возрасте от 18 до 46 лет, обратившихся в семейные поликлиники (СП) № 3,6,12 города Самарканда 2018-2019 гг. Анализ анкетных данных выявил, что 20% опрошенных женщин ни разу не отме-