

заболевания и использования данных видов вакцин. Исключением является вакцинация КовиВак, практически не оказавшая негативного влияния на показатели урогенитального мазка.

Ухудшение ультразвуковой картины органов малого таза (увеличение толщины эндометрия и рост миоматозных узлов) достаточно часто регистрируется у переболевших женщин, в то время как вакцинация не оказывает существенного влияния на ультразвуковые характеристики органов малого таза.

Гипофункция яичников (недостаточность первой и второй фаз) по результатам исследования гормонального профиля диагностируется у ряда пациенток, перенесших COVID-19, а влияние вакцинации независимо от вида вакцин на гормональную функцию яичников практически отсутствует.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенных нами исследований, можно сделать заключение, что перенесённая новая коронавирусная инфекция COVID-19 негативно влияет на все критерии состояния репродуктивной системы женщин, в то время как вакцинация может только ухудшить биоценоз влагалища.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пащенко М.В., Хаитов М.Р. Иммунный ответ против эпидемических коронавирусов // Иммунология.- 2020. - № 41(1). – С. 5–18.
2. Phelan N, Behan LA, Owens L. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Reproductive Health. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021; 12: 642755.

Сведения об авторах

Е.Ф. Кашапова – студент

А.К. Полянская – студент

М.А. Звычайный – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

E. F. Kashapova – student

A.K. Polyanskaya – student

M.A. Zvychayny – Doctor of Science (Medicine), Professor

УДК: 616.4

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Анна Артемовна Колесова¹, Спартак Камоевич Алексанян², Анжелика Рагиповна Тен³, Алексей Борисович Бакуринских⁴, Анна Валерьевна Воронцова⁵

¹⁻⁵ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹akolesova338@yandex.ru

Аннотация

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) является распространенным гормональным расстройством у женщин во всем мире. Среди женщин с СПЯ бесплодие встречается в 56% случаев. **Цель исследования** – представление клинического случая реализации репродуктивной функции у пациентки с СПЯ на фоне консервативного лечения. **Материалы и методы.** Ретроспективный анализ амбулаторной карты. **Результаты и обсуждение.** Пациентке с СПЯ, планирующей беременность, было назначено лечение, направленное на ликвидацию проявлений СПЯ и восстановление овуляции, а также выполнена прегравидарная подготовка. На фоне терапии наступила беременность. Период гестации протекал без особенностей, роды срочные, без осложнений. **Выводы.** Реализация репродуктивной функции у пациентки с СПЯ возможна при постоянном наблюдении, наличии комплексной терапии и прегравидарной подготовки. **Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников, бесплодие, ановуляция.

REALIZATION OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Anna A. Kolesova¹, Spartak K. Aleksanyan², Angelica R. Ten³, Alexey B. Bakurinskikh⁴, Anna V. Vorontsova⁵

¹⁻⁵Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹akolesova338@yandex.ru

Abstract

Introduction. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common hormonal disorder in women all over the world. Among women with PCOS, infertility occurs in 56% of cases. **The aim of the study** – present a clinical case of the realization of reproductive function in a patient with PCOS against the background of conservative treatment. **Materials and methods.** Retrospective analysis of the outpatient card. **Results and discussion.** A patient with PCOS planning pregnancy was prescribed treatment aimed at eliminating the manifestations of PCOS and restoring ovulation, as well as pre-gravidar preparation was performed. Pregnancy occurred against the background of therapy. The gestation period proceeded without peculiarities, the delivery was urgent, without complications. **Conclusion.** The realization of reproductive function in a patient with PCOS is possible with constant monitoring, the presence of complex therapy and pre-gravidar preparation.

Keywords: polycystic ovary syndrome, infertility, anovulation.

ВВЕДЕНИЕ

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) – это часто встречающееся полиэндокринное заболевание, которое характеризуется нарушением функции яичников (олиго-/ановуляция), поджелудочной железы (гиперсекреция инсулина) и коры надпочечников (гиперандрогения), гипоталамуса и гипофиза [1].

По данным литературы на 2021 год синдром поликистозных яичников среди женщин репродуктивного возраста распространен более, чем у

20% женщин, в то время как 10 лет назад распространенность данного синдрома составляла лишь 15% [2, 3].

Кроме того, синдром поликистозных яичников является социально значимой проблемой, так как на фоне длительно протекающего СПЯ может развиваться экстрагенитальная патология, такая как сахарный диабет 2 типа, ожирение, а также рак эндометрия [4].

Помимо этого социальная значимость данного синдрома обусловлена еще и тем, что одним из признаков данной патологии является бесплодие. СПЯ в 56% случаев является причиной эндокринного бесплодия, а в структуре бесплодного брака бесплодие, возникающее на фоне синдрома поликистозных яичников, составляет 22% [5].

Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что синдром поликистозных яичников отражается на демографии страны, а в условиях демографического кризиса в современном обществе это имеет большое значение.

Цель исследования – представление клинического случая реализации репродуктивной функции у пациентки с синдромом поликистозных яичников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективный анализ амбулаторной карты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2020 году пациентка К., 22 лет, обратилась на консультацию к гинекологу для планирования беременности.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, менструальный цикл - нерегулярный, по 3 дня, через 41-50 дней. С 15 лет менструации сопровождаются выраженным болевым синдромом, а также акне на коже лица, спины и груди с рубцовыми образованиями. Пациентке были назначены комбинированные оральные контрацептивы с дроспиреноном для регуляции менструального цикла и лечения дерматии. На фоне приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК) отмечался положительный эффект: менструальный цикл стабилизировался: 28 дней, безболезненный, характеризовался умеренными менструальноподобными кровянистыми выделениями, признаки акне были полностью нивелированы. КОК пациентка принимала в течение 6 лет.

Планирование беременности пациентка начала в 2020 году. Самостоятельно отменила назначенные комбинированные оральные контрацептивы. На фоне отмены КОК пациентка ожидала восстановления менструального цикла, к врачам акушерам-гинекологам не обращается.

Через год после отмены КОК пациентка обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла с выраженным болевым синдромом. Задержки менструации составляли до 55-63 дней, скудные 3 дня. Кроме того пациентка предъявляла жалобы на избыточный рост волос на внутренней поверхности бедер, а также выпадение волос при мытье головы.

Объективно: папулезные высыпания на лице с большим количеством комедонов, рост волос на ягодицах и внутренней поверхности бедра. ИМТ в норме.

Проведенное на 2-3 день менструального цикла исследование гормонального фона показало следующие результаты: синдром гиперандрогении и гиперпролактинемии.

Таблица 1

Результат исследования сыворотки крови

Исследование	Результат/ед.измерения	Референсный интервал
ТТГ	2,110 мкМЕ/мл	0,270 – 4,200
Т4 свободный	1,12 нг/дл	0,97 – 1,58
Т3 свободный	3,44 пг/мл	2,38 – 4,37
анти - ТПО	9,3 МЕ/мл	< 34,0
анти - ТГ	< 10,0 МЕ/мл	< 115,0
ЛГ	4,83 мМЕ/мл	2,4 – 12,6
ФСГ	5,09 мМЕ/мл	3,5 – 12,5
Эстрадиол (Е2)	51,0 пг/мл	12,4 - 233
Прогестерон	0,05 нг/мл	0,057 – 0,839
Пролактин	27,4 нг/мл	4,8 – 23,3
АМГ	10,75 нг/мл	до 10,6
17 – ОН – прогестерон	1,39 нг/мл	0,10 – 0,8
Тестостерон	0,67 нг/мл	0,08 – 0,48
ДГЭА – сульфат	492,5 мкг/дл	134,2 – 407,4
Ингибин В	98,5 пг/мл	0 – 273 пг/мл (3 день цикла)

Ультразвуковая картина органов малого таза (УЗИ ОМТ) на 5 день менструального цикла характеризовалась признаками СПЯ. Левый яичник: объем 12,19 см³, множественные фолликулы 10-12 штук диаметром 5-6 мм по периферии – симптом «жемчужного ожерелья»; правый яичник: объем 13,45 см³, множественные фолликулы 10-12 штук, диаметром 5-6 мм по периферии.

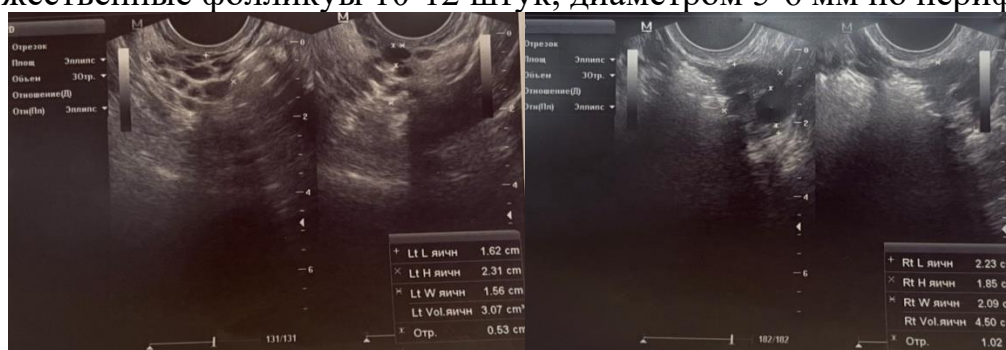


Рис. 1. УЗ – картина

Ультразвуковое исследование молочных желез, проведенное до 10 дня менструального цикла – соответствовало категории BI-RADS1 (классификационная система радиологов США) - отрицательное: молочные железы симметричны, без очагов и образований, без нарушения архитектоники и без кальцинатов.

На основании полученных результатов, пациентке был поставлен диагноз: Нарушение менструального цикла по типу олигодисменореи. СПЯ. Синдром гиперандрогении, гиперпролактинемии. Сидеропенический синдром.

Планирование беременности осуществлялось согласно клиническим рекомендациям по прегравидарной подготовке [6]: назначение фолиевой кислоты, калия йодида, поливитаминов. С целью восстановления фолликулярной активности яичников пациентке был назначен комбинированный препарат (комбинация эстрадиолавалерата и ципротерона ацетата, по 2 мг) в соответствии с инструкцией к препарату на 6 месяцев. На период гормонального лечения рекомендовалась барьерная контрацепция. Для коррекции гиперпролактинемии на 8 недель назначался каберголин по 0,5 мг в неделю. Динамику лечения оценивали через 3 месяца терапии (УЗИ ОМТ) и через 6 месяцев (УЗИ ОМТ, гормоны крови).

Через 3 месяца на фоне назначенной терапии по УЗИ ОМТ на 5 – 7 день менструального цикла отмечена положительная динамика – признаки мультифолликулярных яичников: левый яичник (объем 12,3 см³, фолликулы до 5 мм до 10 в поле зрения); правый яичник (объем 8,1 см³, фолликулы до 4-5 мм до 10 в поле зрения).

Еще через 3 месяца на фоне назначенной терапии отмечалась положительная динамика лечения. Объективно: кожа лица - физиологической окраски с единичными элементами постакне в области лба и подбородка. По УЗИ ОМТ на 5 день менструального цикла – картина нормальных яичников, соответствует 1 фазе: левый яичник (объем 9,6 см³, строение не изменено, фолликулы в достаточном количестве, размером до 9 мм); правый яичник (объем 7,2 см³, строение не изменено, фолликулы в достаточном количестве, размерами до 7 мм).

Исследование гормонального фона – показатели в пределах физиологической нормы: тестостерон 0,31 нг /мл; ДГЭА – сульфат 381,5 мкг/дл; пролактин 18,4 нг/мл, 17 – ОН – прогестерон 0,7 нг/мл.

Исход: Беременность наступила через 4 месяца после окончания гормональной терапии. Период гестации протекал без особенностей. Роды срочные, без осложнений. Ребенок родился весом 2900 г., ростом 50 см, 8/9 по шкале Апгар, здоров.

ВЫВОДЫ

1. СПЯ требует постоянного наблюдения и терапии, так как необоснованный перерыв в лечении способствует возврату клинической симптоматики и отодвигает сроки наступления беременности.

2. Лечение должно носить комплексный характер и быть направлено на ликвидацию гиперандрогении, гиперпролактинемии, восстановление овуляции

3. На фоне терапии СПЯ для женщин, планирующих беременность, необходима прегравидарная подготовка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Соснова Е.А. Синдром поликистозных яичников // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2016. – Т. 3, № 3. – С. 116-129
2. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Абсатарова Ю.С. Синдром поликистозных яичников // Клинические рекомендации. – 2021. – С. 6-9.
3. A summary on Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria, Prevalence, Clinical Manifestations, and Management According to the Latest International Guidelines / Neven A., Laven J. Teede H.J. et al. // Semin Reprod Med. – 2018; 36(1): 5 – 12.
4. Современные представления о патогенезе синдрома поликистозных яичников (обзор литературы) / Панарина О.В., Рашидова М.А., Беленькая Л.В. и др. // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Т. 2, № 4. – С. 9 – 14.
5. Калугина А.С., Бобров К.Ю. Синдром поликистозных яичников: современные представления и роль в проблеме бесплодия (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 31-35.
6. Преграavidарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 2.0 / Маклецова С.А., Иванов А.В., Раевская О.А. и др. // Редакция журнала StatusPraesens. – 2020. – 128 с.

Сведения об авторах

А.А. Колесова – студент

С.К. Алексанян – студент

А.Р. Тен – доцент

А.Б. Бакуринских – кандидат медицинских наук, доцент

А.В. Воронцова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Kolesova – student

S.K. Aleksanyan – student

A.R. Ten – Associate Professor

A.B. Bakurinskikh - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.V. Vorontsova - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.177

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ВАКЦИНАЦИИ ПАЦИЕНТОК ПЕРЕД ЭКО

Диана Дмитриевна Краева¹, Екатерина Владимировна Вараксина², Елена Владимировна Кудрявцева³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹flaffi99diana@mail.ru

Аннотация

Введение. Перенесенная во время беременности новая коронавирусная инфекция (НКИ) повышает риск различных акушерских осложнений, поэтому в статье рассмотрена приверженность к вакцинации пациенток, направленных на ЭКО. **Цель исследования** – оценить приверженность к вакцинации против