

Материалы V Снегирёвских чтений, посвящённых 170-летию со дня рождения В.Ф. Снегирёва (Москва, 27 февраля — 1 марта 2017 г.)

Секция молодых исследователей

Науменко Н.С., Белова А.В., Асцатурова О.Р., Никонов А.П.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В Г. МОСКВЕ

ФБГОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, г. Москва

Токсоплазмоз — это протозойное заболевание человека и животных, вызываемое облигатным внутриклеточным паразитом *Toxoplasma gondii*, для которого свойственно преимущественно хроническое латентное течение. Одной из важных проблем токсоплазменной инфекции является вопрос о частоте инфицированности беременных женщин и новорождённых. Для беременных женщин свойственна физиологическая иммуносупрессия, что повышает вероятность развития инфекционных и вирусных заболеваний. Группу риска по реализации внутриутробной токсоплазменной инфекции составляют серонегативные беременные. Результатом первичного инфицирования во время беременности могут стать неблагоприятные её исходы: прерывание беременности в ранние сроки, внутриутробное инфицирование, мертворождение, повреждения головного мозга плода с формированием физической и умственной отсталости, поражение органов зрения.

Целью данного исследования явилось определение распространенности токсоплазмоза среди беременных женщин в Москве для оптимизации подходов к диагностике и профилактике инфицирования плода.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование в период с декабря 2015 по декабрь 2016 г. Выбраны случайным образом 420 беременных среди женщин, которые пришли на свой первый дородовой визит в государственные женские консультации Москвы. Из 420 пациенток 390 (93%) были обследованы на токсоплазмоз. Данные медицинской документации 390 женщин, прошедших скрининговое обследование на выявление антител IgG и IgM к *Toxoplasma gondii*, были ретроспективно рассмотрены. Дополнительные данные получены с помощью структурированного вопросника, разработанного авторами исследования.

В запрашиваемую информацию, содержащуюся в анкете, входили возраст, гестационный срок, паритет.

Исследование было одобрено локальным комитетом по этике ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

Полученные результаты. У 109 (27,9%) из 390 обследованных беременных женщин обнаружены IgG к *Toxoplasma gondii*, тогда как у 281 (72,1%) результаты были отрицательными. Острый токсоплазмоз (IgG-IgM+) при первичном обследовании не выявлен ни у одной пациентки. При последующем наблюдении серонегативных беременных случаев сероконверсии также не наблюдалось.

Женщины 24—29 и 30—35 лет составляли большую часть когорты ($n = 179$, или 45,9%, и $n = 141$, или 36,2% соответственно).

Отмечается более высокая распространенность токсоплазмоза в старших возрастных группах. Самые высокие уровни серопозитивности зафиксированы в возрастной группе 30—35 лет и 36—41 год (30,5 и 29,5% соответственно).

Заключение. В Российской Федерации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 01.11.12 № 572н все беременные подлежат серологическому скринингу на токсоплазмоз дважды за беременность — в I и III триместрах.

Согласно нашим результатам, серопозитивность к *T. gondii* беременных женщин в Москве невысока (27,9%) и соответствует низкому уровню распространённости (10—30%). Схожие показатели регистрируются в Северной Америке, Юго-Восточной Азии, Северной Европе. Средний уровень распространённости (30—50%) отмечается в странах Центральной и Южной Европы, а высокий уровень — в странах Южной Америки и тропических странах Африки. Стоит отметить, что в странах с низким уровнем распространённости токсоплазмоза рутинное обследование беременных не производится ввиду низкой частоты встречаемости заболевания и экономической неэффективности. Ежемесячный тщательный скрининг проводится только в некоторых странах со стабильно высокими показателями инфицированности, например во Франции (44%) и Австрии (31,5%).

Исходя из общемировых тенденций и учитывая низкую распространённость токсоплазмоза, следует

рассмотреть вопрос о целесообразности проведения рутинного обследования беременных женщин в Москве. Более обоснованным подходом к профилактике врожденного токсоплазмоза представляется выявление групп риска (серонегативные пациентки) на этапе пла-

нирования беременности. Также особое внимание необходимо уделять санитарно-просветительской работе с целью информирования женщин о путях передачи токсоплазменной инфекции и эффективных мерах бытовой профилактики.

Сачкова А.Н.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПОМОЩЬЮ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КРИОКОНСЕРВИРОВАННОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, г. Москва

Реализация репродуктивной функции у женщин с онкологическими заболеваниями является значимой проблемой. Агрессивная терапия повышает выживаемость онкобольных, однако вызывает полное истощение овариального резерва. Предложена аутотрансплантация криоконсервированной ткани яичников для восстановления фертильности, которая к настоящему времени способствовала рождению 42 здоровых детей. Вместе с тем существуют определенные риски и нерешенные вопросы, которые требуют дальнейшего изучения и совершенствования.

Realization of reproductive function is a significant problem in women with oncological diseases. Aggressive therapy improves survival of cancer patients, but it causes almost complete depletion of ovarian reserve. Autotransplantation of cryopreserved ovarian tissue, which contributed to the birth of 42 babies, is proposed for preservation and restoration of fertility. At the same time there are certain risks and unresolved issues that require further studying and improving.

В настоящее время 24,6 млн населения в мире страдает онкологическими заболеваниями. Из них около 15% случаев приходится на пациентов моложе 55 лет; 10% женщин с раком находятся в репродуктивном возрасте, 80—90% из них выживают благодаря новым высокотехнологичным методам диагностики и лечения. Увеличение числа женщин репродуктивного возраста, имеющих или перенесших онкологические заболевания, желание этих пациенток реализовать свою репродуктивную функцию делает актуальным развитие технологий, обеспечивающих сохранение фертильности у таких пациенток.

Целью исследования является оценка эффективности восстановления репродуктивной функции женщин с онкологическими заболеваниями с использованием аутотрансплантации криоконсервированной овариальной ткани.

Материалы и методы: изучение иностранных и российских литературных источников с использованием поисковых систем PubMed, eLibrary, ClinicalKey.

Результаты. Многочисленные исследования показали, что радио-, химиотерапия и оперативное лечение приводят к истощению овариального резерва. Сохранение генетического материала у женщин с онкологическими заболеваниями возможно с использованием криоконсервации эмбрионов, зрелых и незрелых ооцитов, а также яичниковой ткани. В случае онкологических пациентов требуется надежный способ для временного сохранения гамет, а именно криоконсервация овариальной ткани.

Криоконсервации ткани яичника (КТЯ) подвергается только кортикальный слой. КТЯ в отличие от криоконсервации ооцитов имеет ряд преимуществ, так как может быть произведена в любой день овариального цикла, позволяет вовремя начать терапию, не требует

предварительной стимуляции яичника, а также позволяет восстановить репродуктивную и эндокринную функцию яичника. Эта методика показана пациенткам с гормоночувствительными опухолями и является единственно возможным способом сохранения фертильности девочкам в препубертатном периоде. После ортотопической аутотрансплантации восстанавливается овуляторная функция яичников, а также возможно наступление спонтанной беременности. До сих пор аутотрансплантация яичниковой ткани, согласно последним рекомендациям, считается экспериментальным методом, но тем не менее с помощью этой технологии уже родились 42 здоровых ребенка.

Изучена группа женщин с онкологическим анамнезом и со сниженным овариальным резервом после лечения, которым была произведена ортотопическая аутотрансплантация витрифицированной овариальной ткани. Исследования гормонального статуса и данные УЗИ через 3—4 мес после трансплантации показали тенденцию к восстановлению овариального резерва. Также получены данные об успешной гетеротопической аутотрансплантации ткани яичника с восстановлением функции яичника.

Существует ряд нерешенных вопросов: риск аутотрансплантации малигнизированных клеток, срок жизнеспособности яичникового трансплантата, генетическая и функциональная целостность половых клеток и тканей, подвергшихся воздействию криопротекторов и других агентов.

Заключение. Криоконсервация ткани яичников с последующей аутотрансплантацией может применяться у женщин для сохранения репродуктивной функции после химио- и радиотерапии по поводу онкологических заболеваний. Эта технология позволяет вовремя начать противоопухолевую терапию, не требует сти-