

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-

муляции яичников и может выполняться в любой день цикла, вместе с тем метод требует дальнейшей разработки и усовершенствования для внедрения его в рабо-

ту онкологических, гинекологических и репродуктологических клиник.

Мурашко А.В., Красильщиков И.М., Беришвили Т.З.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДОВ У ЖЕНЩИН С ХОЛЕСТАЗОМ

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

В исследовании проведен анализ зависимости изменений кардиотокографии, данных ультразвукового исследования плода и показателей доплерометрии от уровня желчных кислот в биохимическом анализе крови у беременных с гестационным холестазом.

The study analyzes changes depending CTG, fetal ultrasound and indicators of dopplerometry the level of bile acids in the biochemical analysis of blood of pregnant women with gestational cholestasis.

По данным литературы, внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) составляет 21% от всех заболеваний печени, ассоциированных с патологией беременности. ВХБ встречается приблизительно в 1 из 500 случаев всех беременностей. Частота встречаемости данной патологии во время беременности определяется географическими и этническими различиями и колеблется в пределах 9,2—24% в южноамериканских странах, составляя в России до 2%, что совпадает с данными Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева за 2016 г., 0,1—3% случаев среди беременных в Австралии, около 1% в Европе. Актуальность данной проблемы обусловлена риском осложнений со стороны плода у беременных с ВПХ. По данным зарубежных и отечественных авторов, при ВПХ частота преждевременных родов составляет 11,7%; гипоксия плода во время беременности и в родах встречается в 24,8% случаев; анте- и интранатальная гибель плода — в 0,4% случаев.

Задачи исследования: определить уровень желчных кислот, оценить состояние плода у женщин с ВХБ.

Цель: провести сравнительный анализ кардиотокографического исследования (КТГ), данных ультразвукового исследования (УЗИ), доплерографии и биохимического анализа крови на определение уровня желчных кислот как возможного маркера патологического состояния плода у пациенток с холестазом.

Материалы и методы. Проведено исследование и расшифровка данных КТГ (по Демидову, Фишеру, Савельевой), УЗИ, доплерографии и биохимического анализа крови. В настоящее исследование были включены 20 женщин на сроке беременности 32—38 нед в возрасте от 27 до 46 лет, у 3 (15%) из которых в анамнезе было указание на патологию гепатобилиарной системы. Из 20 обследованных первобеременных 5 (25%) женщин, повторобеременных 15 (75%), первые предстоящие роды у 7 (35%) женщин, повторнородящих — 13 (65%) женщин. Беременность наступила самопроизвольно у 18 (90%) женщин, у 2 (10%) беременность наступила в результате экстракорпорального оплодо-

творения (ЭКО), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у 20 (100%) женщин. Осложнения течения настоящей беременности у обследуемой группы женщин распределились следующим образом: осложнения I триместра беременности у 7 (35%) женщин, из них угрожающий выкидыш наблюдался у 3 (42,86%), холестаз беременных — у 2 (28,57%), рвота беременных легкой степени — у 2 (28,57%); осложнения II триместра беременности: угроза прерывания беременности — у 3 (15%); осложнения III триместра беременности отмечалось у 11 (55% от числа всех обследованных женщин), из них преэклампсия у 3 (27,27%), угроза преждевременных родов у — 3 (27,27%), холестаз беременных был диагностирован у 5 (45,46%) женщин. Все женщины (20 беременных), включенные в исследование, предъявляли жалобы, косвенно указывающие на наличие внутрипеченочного холестаза, в связи с чем наряду с определением уровня печеночных ферментов им было проведено определение уровня желчных кислот. С целью оценки состояния плода всем женщинам проводили КТГ и УЗИ с доплерометрией.

Результаты. Подъем уровня желчных кислот в биохимическом анализе крови выше допустимой нормы для беременных (7 ммоль/л) выявлен у 80% обследованных женщин. По результатам КТГ у 15% беременных выявлена начальная стадия гипоксии плода, у 85% беременных патологии при КТГ не наблюдалось. По результатам УЗИ плода у 15% обследованных был выявлен синдром задержки развития плода I степени, симметричная форма, у 25% обследованных наблюдалось умеренное маловодие. По данным доплерографического исследования в 100% случаев показатели кровотока ФП и МП находились в пределах нормальных значений.

Заключение. Выявлена высокая зависимость (80%) между симптомами холестаза и повышением уровня желчных кислот в крови у беременных женщин. В результате исследования не выявлена корреляция между степенью повышения уровня желчных кислот и изменением показателей КТГ, УЗИ и доплерографии.