

форм рака яичников и молочной железы (*BRCA1* в хромосоме 17 q12-21 и *BRCA2* в хромосоме 13 q12). При раке тела матки наблюдаются мутации в генах, участвующих в регуляции клеточного цикла: *p16*, *p27*, *p53*, *K-ras*, *PTEN*. При раке шейки матки основную роль играет ВПЧ, однако риск развития рака данной локализации у женщин, кровные родственники которых болеют злокачественными опухолями, в 1,6 раза выше по сравнению с остальной популяцией. У женщин с первичным раком молочных желез повышается риск развития рака толстой кишки, тела матки и яичников; у женщин с первичным раком половых органов — риск развития рака толстой кишки, а у женщин с первичным раком тела или шейки матки — риск развития рака прямой кишки спустя 5 лет после лечения первичной опухоли, тогда как для других органов риск развития вторых первичных опухолей остается на уровне популяционной частоты. Отмечено, что у женщин с мутацией в генах *RCBA1* рак яичников возникает в раннем возрасте, отмечаются первично-множественные опухоли яичников и молочной железы у кровных родственников, при этом частота возникновения рака яичников к 60 годам может достигать 70%.

Мысовская Ю.С.

ВЕРИФИКАЦИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России (кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета), г. Саратов

Данная исследовательская работа посвящена выявлению основных факторов риска развития фетоплацентарной недостаточности, а также определению возможности прогнозирования развития фетоплацентарной недостаточности и задержки роста плода у беременных на ранних сроках гестации.

This research work is devoted to identifying the main risk factors for the development of fetoplacental insufficiency, as well as the possibility of forecasting of development of fetoplacental insufficiency and delayed growth of the fetus in pregnant women at early gestational ages.

Современный мир высоких технологий повлиял на многие стороны нашей жизни, однако основная задача акушерства — обеспечить рождение здорового ребенка — осталась неизменной. Несмотря на то что патологии беременных полиморфны, их действие на плод в большинстве случаев универсально, и оно проявляется развитием фетоплацентарной недостаточности (ФПН) за счет недостаточной плацентарной перфузии, ведущей к внутриутробной гипоксии, самым важным звеном которой является церебральная гипоперфузия, способствующая поражению ЦНС. Итогом данного каскада патологических изменений является задержка роста плода (ЗРП), оказывающая многогранное влияние на дальнейшее развитие ребенка.

Целью данной научной работы стало выявление основных факторов риска развития ФПН, а также анализ возможности прогнозирования развития ФПН и ЗРП у беременных на ранних сроках гестации.

Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета СГМУ им. В.И. Разумовского в родильном отделении Саратов-

Таким образом, установлены общие принципы передачи опухолевых синдромов, распознаны специфические гены, отвечающие за возникновение множества разновидностей «семейного» рака. На основании этого разработаны молекулярно-генетические тесты, позволяющие осуществить раннюю диагностику онкоассоциированных генетических повреждений.

Каждый акушер-гинеколог как специалист, наиболее часто встречающий не только больных, но и здоровых женщин, должен проявлять онкологическую настороженность при выявлении у пациентки наследственной отягощенности по злокачественным новообразованиям. Каждой женщине, среди родственников которой были случаи возникновения онкологической патологии органов женской репродуктивной системы, следует рекомендовать генетическое обследование на мутации в специфических локусах генома. Если пациентка не желает или у нее нет возможности провести такое обследование, следует рекомендовать ей ежегодные профилактические осмотры у врача акушера-гинеколога, проведение скрининговых обследований, направленных на диагностику и выявление злокачественных неоплазий.

ской ГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева. Проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток с ФПН и ЗРП за 2015 г. (64 женщины), которые составили основную группу исследуемых. Также была взята контрольная группа пациенток, беременность которых протекала без развития ФПН и ЗРП (36 женщин).

Частота встречаемости ФПН с исходом в ЗРП в 2013—2015 гг. составила в среднем около 4,7% от числа всех беременных. На первый взгляд, может показаться, что распространенность данной патологии невелика. Однако если рассматривать этот показатель в абсолютных величинах, то получится, что примерно у каждой 21-й беременной развивается ФПН и раз в шесть дней рождается один ребенок с диагнозом ЗРП. Средний возраст беременных в основной и контрольной группах был сопоставим. Наиболее часто, в 66,7% случаев, диагноз ФПН и ЗРП был поставлен женщинам в возрасте 25—29 лет. У женщин с наличием избыточной массы тела риск развития ФПН и ЗРП в 1,8 раза выше, чем у женщин с нормальной массой тела. Гинекологический анамнез у пациенток основной группы был отягощен в

15,6% случаев. Образ беременной с развившейся ФПН и ЗРП значительно отличался от образа беременной без данной патологии. Если в первом случае это чаще всего (в 42,2%) пациентка со второй беременностью, но при этом с первыми родами (71,9%) из-за наличия в анамнезе искусственного аборта (31,3%), самопроизвольного выкидыша (7,8%) или неразвивающейся беременности (3,1%), то во втором случае речь идет не только о второй беременности (в 52,7%), но и о повторных родах (61%), а также намного реже встречающемся наличии в анамнезе искусственного аборта (19,4%) и неразвивающейся беременности (2,7%). Угроза прерывания беременности (УПБ) у беременных с ФПН наблюдалась в 28,1% случаев, а у беременных контрольной группы данная патология не встречалась. У женщин основной группы артериальная гипертензия (АГ) встречалась в 5,6 раза чаще, чем у женщин контрольной группы. Беременные с ФПН и ЗРП переносили ЛОР-заболевания в 3,6 раза чаще, ОРВИ в 1,5 раза чаще, чем беременные контрольной группы. Анемия легкой и средней степени тяжести сопровождала беременность у женщин основной группы в 6,5 раза чаще, чем у женщин контрольной группы. Пристрастие к курению встречалось в 2,3 раза

чаще у женщин с ФПН и ЗВУР, чем у беременных контрольной группы.

В ходе проведенного нами исследования отчетливо выявлены основные факторы риска развития ФПН и ЗРП. Наиболее яркими маркерами имеющегося риска развития данной патологии являются возраст беременной в интервале 25—29 лет, УПБ, первые роды, но вторая беременность после искусственного аборта, самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности, анемия, АГ, хронические ЛОР-заболевания, курение, перенесенное ОРВИ во время беременности. Из этого следует, что уже при постановке беременной на учет и выявлении у нее вышеуказанных явлений, она может быть отнесена к группе риска развития ФПН и ЗРП. Лишь проведя грамотный сбор анамнеза у пациентки, измерив ее артериальное давление и изучив общий анализ крови, можно выявить основные моменты, прогнозирующие дальнейшее течение беременности и ее исход. Если верифицировать ФПН еще до ее возникновения, появляется возможность проведения мероприятий, направленных на улучшение плацентарной перфузии, что даст возможность плоду расти и развиваться в благоприятных для него условиях.

Игнатко И.В., Самусевич А.Н., Богомазова И.М., Родионова А.М., Кузнецов А.С.

ЗНАЧЕНИЕ АНАЛИЗА «NEONATAL NEAR MISS» В ОЦЕНКЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России (кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии), г. Москва

Существует острая необходимость в стандартизации Всемирной организацией здравоохранения понятия «neonatal near miss» и его критериев для возможности выявления этих случаев среди других, а также в разработке клинических рекомендаций отдельно для каждого тяжелого случая неонатальной заболеваемости. В медицинских учреждениях случаи «neonatal near miss» могут быть определены как дополнительные средства для оценки уровня медицинского обслуживания и выявления проблем в сфере здравоохранения.

There is an urgent need to standardize the near miss concept and criteria, preferably by an international organization such as the WHO, for comparisons among different contexts and hopefully elaboration of a package of recommended interventions for each specific severe neonatal morbidity condition identified. At institutions near miss cases may be assessed as supplemental resources to evaluate health care services and identify issues of health care quality.

Термин «neonatal near miss» можно определить как состояние новорожденного, который едва не умер, но пережил тяжелые осложнения во время родов или в течение первых 7 дней внеутробной жизни. В медицинской статистике Российской Федерации нет четких критериев и специальной формулы для расчета уровня этого показателя, особенностью которого является то, что число новорожденных, пострадавших от тяжелых заболеваний (и «едва не умерших») всегда в несколько раз больше, чем количество произошедших смертей. Именно поэтому использование концепции «neonatal near miss» можно считать основным методом определения факторов риска смерти новорожденных.

Цель исследования: оценить ранние неонатальные потери, уровень «neonatal near miss» и определить дальнейшие пути совершенствования методологии и снижения числа случаев «neonatal near miss».

Проведено ретроспективное исследование в роддоме ГКБ им. С.С. Юдина (бывшая ГКБ № 7) за период с 1 января 2013 г. по 1 января 2016 г. За это время на свет появились 20 089 живорожденных детей. За критерии «neonatal near miss» были приняты масса тела при рождении менее 1500 г, оценка по шкале Апгар на 5-й минуте жизни менее 7 баллов и срок беременности при рождении менее 33 нед. Из иностранной литературы нами была заимствована формула расчета показателя «neonatal near miss» (NNM):

$$\text{NNM} = \frac{\text{число детей, соответствующих критериям NNM, в течение определенного промежутка времени}}{\text{число детей, родившихся живыми в течение определенного промежутка времени}} \cdot 1000$$

Результаты. Количество случаев смерти новорожденных в ранний неонатальный период за 3 года равня-