В сроке беременности 119 дней была госпитализирована в УЗ «Городская клиническая больницу скорой медицинской помощи г. Гродно» с диагнозом: угрожающий самопроизвольный выкидыш. Была проведена беременность сохраняющая терапия. При госпитализации, в УЗ «ГОКПЦ», в сроке 245 дней, выполнено УЗИ ОМТ и плода: предлежание плода головное, низкое, БПР 93 мм, ОГ 330 мм, ОЖ 337 мм, ЛЗР 110 мм, масса плода 3270±500 гр. Заключение: беременность 37 недель и 6 дней по фетометрии. Выполнен общий анализ крови: эритроциты $4{,}83\times10^{12}$/л, гемоглобин 136 г/л, гематокрит 42,3%.

На сроке беременности 249 дней, был произведен консилиум в связи с преждевременным разрывом плодных оболочек и дважды оперированной маткой было принято решение провести операцию кесарево сечение.

Пациентка была родоразрешена в сроке беременности 249 дней. Выполнена лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением рубца на коже. За головку извлечен ребенок женского пола, доношенный, без видимых уродств, массой 3800 г, длиной 54 см, оценка по шкале Апгар 8/8. Околоплодные воды светлые, прозрачные. Придатки осмотрены с обеих сторон, не изменены. Интраоперационно созван консилиум. Решение консилиума: с утеротонической целью таблетки миролют. Учитывая антропометрические данные плода (вес 3800 г, рост 54 см), функциональные данные ребенка, роды считать срочными в сроке 260 дней. Общая кровопотеря 750 мл.

Патогистологическое заключение: ткани зрелой плаценты.

Послеоперационный период протекал без особенностей, после операции состояние удовлетворительное, жалоб нет, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, заживление раны первичным натяжением.

Выводы

Таким образом, результаты течения беременности и родов у пациентки с перенесенной неходжкинской лимфомой свидетельствуют о возможности восстановления менструальной функции, вынашивания беременности и благоприятном исходе родоразрешения для матери и плода после химиотерапевтического лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Non-Hodgkin lymphoma / J. O. Armitage [et al.] // Lancet. – 2017. – Vol. 390, iss. 10091. – P. 298–310.

2. Cancer statistics 2021 / R. L. Siegel [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2021. – Vol. 71, iss. 1. – P. 7–33.

3. Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma / K. C. Thandra [et al.] // Med Sci (Basel) – 2021. – Vol. 9, iss. 1. – P. 5.

УДК 618.177/.179:615.276

А. И. Старовойтова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ: ПРОБЛЕМА БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Введение

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – группа лекарственных средств, которые широко применяются в клинической практике, многие из них отпускаются

без рецепта и обладают противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектами. Менее известно, что длительный прием этих препаратов способен привести к овуляторной дисфункции в виде синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула (СЛНФ) [1, 2].

Помимо бесконтрольного приема данных препаратов в настоящее время актуальна тенденция купирования болевого синдрома во время менструации медикаментозными методами без учета побочных эффектов лекарственных средств, в числе которых НПВС. Многочисленные зарубежные литературные данные и клинические исследования обращают внимание на взаимосвязь между приемом анальгетиков и репродуктивным здоровьем: продолжительное систематическое использование НПВС негативно влияет на фертильность и функциональное состояние репродуктивных органов не только женского, но и мужского пола [3, 4, 5, 6, 7].

Нерациональное применение неопиоидных анальгетиков может вызвать определенные нарушения функционирования репродуктивной системы на различных уровнях. Прием неопиоидных анальгетиков женщинами репродуктивного возраста может спровоцировать нерегулярность овуляционного цикла и снизить вероятность оплодотворения [3]. Доказан прямой эффект длительного воздействия анальгетиков в виде подавления уровня антимюллерова гормона у женщин фертильного возраста. При отмене препаратов процесс обратим, что является значимым в лечении бесплодия неясного генеза [5].

Прием НПВС во время беременности также негативно влияет на формирование репродуктивной системы плода, а значит, и на репродуктивный потенциал будущих поколений. Следовательно, данные лекарственные средства должны с осторожностью использоваться лицами детородного возраста [3, 4, 6, 7, 8, 9].

Цель

Выявить актуальность использования медикаментозных методов с целью купирования менструальной боли, а также оценить осведомленность об эффектах длительного приема НПВС на репродуктивную систему среди населения Республики Беларусь. Изучить частоту приема и оценить эффекты НПВС на репродуктивную систему у девушек фертильного возраста, принимавших эти препараты в течение 6 месяцев.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был использован метод анкетирования. Анкета была самостоятельно разработана на платформе *Google Forms*. В опросе приняли участие 71 студент УО «Гомельский государственный медицинский университет». Возраст респондентов составил 20,0 лет [19,3; 21,0].

Респондентам были заданы вопросы, касающиеся интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), частоты и характера приема лекарственных средств с целью купирования менструальной боли, а также особенностей менструального цикла и его возможных изменений на фоне длительного приема НПВС. Дополнительно оценивалась осведомленность о влиянии длительного приема НПВС на репродуктивную систему.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ Microsoft Office Excel (2020) и MedCalc. Для сравнения частот бинарных признаков использован критерий χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования болевой синдром интенсивностью от 1 до 10 баллов по ВАШ отмечают 67 (94,4%) девушек с регулярным менструальным циклом, что свидетельствует о дисменорее, причем у 14 (20,9%) из них диагностированы также другие заболевания органов малого таза. Из 67 респондентов 51 (76,1%) девушка использует медикаментозные методы купирования болевого синдрома.

Препаратами выбора в 39 (76,5%) случаях являлись НПВС: 17 (43,6%) – ибупрофен, 8 (20,5%) – кеторолак, 7 (17,9%) – нимесулид, 4 (10,3%) – напроксен, 3 (7,7%) – метамизол натрия. Остальные 12 (23,5%) отметили спазмолитические средства.

За последние 6 месяцев частота приёма НПВС среди принимающих их девушек составила: менее 3 разовых доз за 6 месяцев – 17 (43,6%), 3–5 разовые дозы ежемесячно – 17 (43,6%), более 5 разовых доз ежемесячно – 5 (12,8%). Соответственно, из общего числа респондентов 22 (31%) девушки регулярно принимают НПВС. Хотя девушки не отметили значимых изменений в менструальном цикле на фоне длительного приема НПВС, при сохранении тенденции у них может развиться СЛНФ. Респонденты не планировали беременность в последние 6 месяцев, поэтому оценить влияние препаратов на снижение вероятности оплодотворения не представляется возможным.

Из принимающих НПВС 18 (46,2%) были осведомлены об эффектах препаратов на репродуктивную систему: регулярно принимающие – 9 (50%), нерегулярно – 9 (50%). Не знали о подобном действии НПВС 21 (53,8%) респондент: регулярно принимающие – 13 (61,9%), нерегулярно – 8 (38,1%). Таким образом, осведомлённость о негативном влиянии длительного приема НПВС на репродуктивную систему не зависит от частоты их употребления среди опрошенных девушек (χ^2=0,56; df=1; p=0,45). Это подчеркивает необходимость проведения целенаправленной информационно-разъяснительной работы независимо от текущей практики приема препаратов.

Из числа всех опрошенных 47 (66,2%) не осведомлены о побочных эффектах длительного приема НПВС на репродуктивную систему, остальные 24 (33,8%) изучали данную информацию.

Выводы:

1. Регулярный (ежемесячный) прием НПВС с целью обезболивания практикуют 31% опрошенных девушек, что создает риск развития овуляторной дисфункции (в частности, СЛНФ) в будущем.

2. Большинство респондентов (66,2%) не осведомлены о негативном влиянии длительного приема НПВС на репродуктивную систему, что свидетельствует о необходимости повышения информированности женщин фертильного возраста.

3. Полученные данные подтверждают актуальность проблемы бесконтрольного приема анальгетиков и обосновывают необходимость разъяснительной работы среди молодежи о потенциальных рисках для фертильности, связанных с регулярным использованием НПВС.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zhang, R. Clinical evidence of acupuncture for luteinized unruptured follicle syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / R. Zhang, G. Lin, W. Wang // Front. Endocrinol. – 2025. – Vol. 16–1640820. – DOI: 10.3389/fendo.2025.1640820.

2. Aleebrahim-Dehkordi E, Bahrami Dashtaki M, Ahmadi S. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in Pain Management Caused by Temporomandibular Joint (TMJ) Disorders [Internet]. Temporomandibular Joint Disorders – New Perspectives in Diagnosis and Treatment [Working Title]. IntechOpen; 2025. – URL: https://doi.org/10.5772/intechopen.1012254 (date of access:15.03.2026).

3. Кричевская, О. А. Проблемы назначения нестероидных противовоспалительных препаратов женщинам репродуктивного возраста с анкилозирующим спондилитом / О. А. Кричевская, Т. В. Дубинина, А. Е. Каратеев // Современная ревматология. – 2020.–Т. 14, № 3. – С. 132–139.

4. Лагуточкина, В. А. Нестероидные противовоспалительные препараты в свете сохранения репродуктивного здоровья / В. А. Лагуточкина, И. А. Лавриненко // Научный вестник Омского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 1, № 1−2. – С. 156–163.

5. Overuse of analgesics can affect the fertility biomarker Anti-Müllerian Hormone in females. A translational study / L. N. Carlsen, B. S. Nielsen, C. Rouw [et al] // Cephalalgia. – 2024. – Vol. 44(11).

6. Non-Steroidal AntiInflammatory Drugs (Nsaids) Induced Reversible Infertility – Review Article / A. Saja [et al.] // J. Clin. Med. Img. – 2021. – Vol. 5, № 9. – P. 1–4.

7. Maternal non-steroidal anti-inflammatory drug exposure during pregnancy and risk of miscarriage: a systematic review and meta-analysis / Xh. Ying, Dn. Bao, Hy. Jiang [et al.] // Eur J Clin Pharmacol – 2022. – Vol. 78. – P. 171–180. – URL: https://doi.org/10.1007/s00228-021-03222-w (date of access:15.03.2026).

8. Stefansdottir, A. Can pharmaceutical use during pregnancy affect the reproductive health of the offspring? / A. Stefansdottir, N. Spears // Womens Health – 2025. – Vol. 3. – P. 22. – URL:https://doi.org/10.1038/s44294-025-00069-9 (date of access:15.03.2026).

9. Neonatal and maternal adverse outcomes and exposure to nonsteroidal anti-inflammatory drugs during early pregnancy in South Korea: A nationwide cohort study / E.-Y. Choi, H. E. Jeong, Y. Noh [et al.] // PLoS Med. – 2023. – Vol. 20, № 2. – URL: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004183 (date of access:15.03.2026).

УДК 618.3:616.379-008.64-037

А. В. Тамеева[1], Е. И. Радькова[1], В. О. Фригина[2], А. Д. Мишина[2], П. Д. Воробцова[2], А. Д. Семенов[2]

Научные руководители: ассистент кафедры А. В. Гатальская[1], ассистент кафедры акушерства и гинекологии, заведующая акушерско-физиологическим отделением ПЦ СПбГПМУ Л. В.Курдынко[2]

[1]*Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» г. Гомель, Республика Беларусь*

[2]*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является наиболее распространенным нарушением углеводного обмена в период гестации. Данное патологическое состояние ассоциировано с повышенным риском неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, включая преэклампсию, преждевременные роды, макросомию плода, дистоцию плечиков, родовой травматизм и неонатальную гипогликемию [3, 4]. В настоящее время рутинный скрининг ГСД рекомендован на сроке 24–28 недель беременности с использованием перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ). Однако данная стратегия имеет существенное ограничение: диагностика на поздних сроках может запаздывать в отношении своевременного вмешательства, поскольку ранние метаболические нарушения уже могли оказать неблагоприятное воздействие на развивающийся плод [1].

На сегодняшний день известны как клинико-анамнестические, так и лабораторные предикторы ГСД, но нет регламентированных критериев его диагностики на ранних сроках беременности. Таким образом, существует необходимость в проведении крупных исследований с целью выбора наиболее значимых предикторов ГСД у женщин с ожирением и внедрения их в практическую деятельность врача – акушера-гинеколога. Раннее прогнозирование ГСД позволит профилактировать данное заболевание, улучшить исходы беременности и снизить затраты здравоохранения [2].

Цель

Оценить влияние клинико-анамнестических и лабораторных данных на риск развития ГСД, а также разработать чек-лист с дальнейшей возможностью его внедрения в практическое здравоохранение.