

Проанализировав антропометрические данные новорожденных, не выявлено различий среди групп. Установлено, что масса тела и рост новорожденных от родильниц с врожденными аномалиями развития почек составили  $M_e = 3590$  (2723–3640) г и  $M_e = 54$  (53–55) см соответственно, в контрольной группе эти показатели —  $M_e = 3250$  (3012–3534) г и  $M_e = 54$  (52–54) см соответственно. Асфиксию при рождении диагностировали только у 3 (13,6 %) новорожденных от родильниц основной группы. На второй этап выхаживания переведено 8 (36,4 %) детей от женщин с врожденными аномалиями развития почек и 2 (6,5 %) детей контрольной группы ( $p = 0,017$ ).

### **Выводы**

В ходе проведенного исследования нами было установлено, что течение беременности у пациенток с врожденными аномалиями развития почек осложняется в 81,8 % ( $p = 0,005$ ) вагинитом, в 54,6 % ( $p = 0,003$ ) острыми респираторными заболеваниями и в 50,0 % ( $p = 0,04$ ) инфекциями мочевыводящих путей. Это указывает на наличие очагов острой и хронической инфекции у таких пациенток, что может являться фактором риска как осложненного течения родов, которое наблюдали у 46 % женщин ( $p = 0,043$ ), так и неонатальных осложнений, требующих перевода каждого третьего ребенка на второй этап выхаживания ( $p = 0,017$ ).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Амбулаторная урология // П. В. Глыбочко [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2019. – 336 с.
2. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных // М. М. Шехтман. – М.: Триада-Х. – 2005. – 816 с.
3. Доброхотова, Ю. Э. Антенатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями // Ю. Э. Доброхотова, Е. И. Боровкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2020. – 384 с.

УДК 618.14-018.1:616.15-07]-097

*Ю. А. Лызикова<sup>1</sup>, М. В. Рудько<sup>2</sup>, Е. В. Захарова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 4»

г. Гомель, Республика Беларусь

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКОДЕЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК МАРКЕРА ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ**

### **Введение**

Одним из маркеров рецептивной функции эндометрия является гликоделин А, который представляет собой димерный гликопротеин, продуцируемый железами секреторного эндометрия. Функция гликоделина заключается в иммуносупрессивном влиянии на эндометрий и локальном подавлении иммунного ответа матери на развивающийся эмбрион, необходимый для имплантации и сохранения беременности [1, 2]. Его концентрация повышается на ранних сроках беременности и достигает максимума между 6-й и 12-й неделями беременности. Аберрантные уровни гликоделина в сыворотке крови, ткани эндометрия ассоциируются с повторным выкидышем, ранней потерей беременности и необъяснимым бесплодием [3].

### **Цель**

Определить концентрацию гликоделина в сыворотке крови как у пациенток с хроническим воспалением как маркера имплантационной способности эндометрия

### **Материал и методы исследования**

В сыворотках крови методом ИФА оценена концентрация гликоделина проводилась с использованием набора (Human PP14 ELISA Kit, «Elabscience») (согласно инструкции производителя) и микропланшетного фотометра SunriseTecan (Австрия). Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро-Уилка. Оценка нормальности распределения количественных признаков показала, что распределение показателей отличалось от нормального ( $p < 0,001$ ). В связи с этим сравнительный анализ между группами проводился с использованием методов непараметрической статистики. В качестве центральной тенденции, все количественные показатели представлены в виде медианы (Me), в качестве квартильной оценки — нижний (LQ) (0,25) и верхний квартили (UQ) (0,75).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Обследовано 340 пациенток репродуктивного возраста с нарушениями репродуктивной функции и здоровые женщины, планирующие беременность. Всем пациенткам проведено иммуногистохимическое и гистологическое исследование эндометрия. На основании результатов исследования эндометрия хронический эндометрит диагностирован у 230 (67,65 %) пациенток, они составили основную группу. Группу сравнения составили 110 (32,35 %) пациенток, у которых иммуногистохимическая и гистологическая картина эндометрия соответствовала нормальному эндометрию. Из последующего анализа исключались случаи, при которых не получено адекватных задачам данных.

Самым распространенным репродуктивным нарушением в основной группе было бесплодие, выявленное у 137 (59,57 %) пациенток с хроническим эндометритом, и у 36 (32,73 %) пациенток группы сравнения ( $\chi^2 = 20,39$ ;  $p < 0,001$ ). В структуре репродуктивных нарушений в основной группе превалировало вторичное бесплодие, диагностированное у 89 (47,59 %) женщин ( $\chi^2 = 30,18$ ;  $p < 0,001$ ). Среди пациенток с бесплодием и хроническим эндометритом 13 (9,49 %) использовали ВРТ, бесплодные пациентки группы сравнения данные методы лечения не использовали ( $\chi^2 = 5,93$ ;  $p = 0,014$ ).

С целью оценки имплантационной способности эндометрия при хроническом эндометрите было проведено исследование уровня гликоделина в сыворотке крови у 230 пациенток с хроническим эндометритом и у 110 пациенток группы контроля. Уровень гликоделина в сыворотке крови у пациенток с хроническим эндометритом составил 12,77 (0,00; 24,44) нг/мл, что статистически значимо ниже по сравнению с группой сравнения (16,84 (12,41; 30,55) нг/мл ( $z = -3,85$ ;  $p = 0,001$ )).

При проведении ROC-анализа были выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ), площадь под кривой (AUC) составила 0,626 (95 % ДИ 0,571–0,679), значимым для определения нарушения имплантационной способности эндометрия является пороговый уровень гликоделина в сыворотке  $< 9,56$  нг/мл (чувствительность — 41,80 %; специфичность — 86,50 %; +PV–82,00 %; -PV–48,60 %)

### **Вывод**

Определение гликоделина в сыворотке крови  $< 9,56$  нг/мл свидетельствует о нарушении имплантационной способности эндометрия, что может быть использовано в лечебно-диагностических мероприятиях при бесплодии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Iyosylation failure extends to glycoproteins in gestational diabetes mellitus: evidence from reduced al of pregnancy-related glycodelin-A [Electronic resource] / C. L. Lee [et al.] // Diabetes. – 2011. – Vol. 60. – P. 909–917. – Mode of access: <https://diabetes.diabetesjournals.org/content/60/3/909/> – Date of access: 24.04.2020.
2. The pleiotropic effect of Glycodelin-A in early pregnancy / C. L. Lee [et al.] // American Journal of Reproductive Immunology – 2016. – Vol. 75. – P. 290–297.
3. Soni, C. Glycodelin-A interferes with IL-2/IL-2R signalling to induce cell growth arrest, loss of effector functions and apoptosis in T-lymphocytes / C. Soni, A. A. Karande // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27, № 4. – P. 1005–1015.

УДК 618.146-071.1:618.2

*Т. В. Пинчук*  
Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь

РОЛЬ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ПАЦИЕНТОК С  
ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

**Введение**

Уровень заболеваемости и частота выявления запущенных форм онкогинекологических заболеваний являются «лакмусовой бумагой» отношения общества и общественного здравоохранения к здоровью женщины. Мировая общественность против онкологических заболеваний и подтверждение этому – стремление к элиминации рака шейки матки (далее – РШМ), обозначенное на генеральной ассамблее ВОЗ в ноябре 2020 г.

Общеизвестно, что ВПЧ ВКР (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 типы) является основным этиологическим агентом развития предраковых заболеваний и рака шейки матки [1]. По данным Centers for Disease Control and Prevention (2021), каждая женщина после полового дебюта имеет высокую вероятность инфицирования ВПЧ ВКР, достигающую 80-90%. Однако в большинстве случаев персистенция вируса кратковременная и элиминация происходит спонтанно, в возрасте около 30 лет. Тем не менее, факт инфицирования ВПЧ ВКР подвергает женщину хоть и маловероятному, но риску длительной персистенции инфекции и реализации её в предраковое поражение и рак шейки матки. В последние годы отмечается тенденция к смещению пика заболеваемости к более молодому возрасту [2].

Процент женщин молодого репродуктивного возраста, заболевших РШМ, в Республике Беларусь составляет 33,5 %. При этом I стадия диагностируется лишь в 40,6 % случаев, карцинома II–IV стадий – 59,4 %, а в отдельных регионах даже больше [3]. Очевидно, что любой случай РШМ следует расценивать как результат упущенных возможностей цервикального скрининга.

В настоящее время во многих странах мира в качестве цервикального скрининга используется ко-тестирование, включающее в себя цитологическое исследование микропрепарата из экзо- и эндоцервикса шейки матки с использованием различных методов окраски и ВПЧ-тестирование, исходя из того, что длительная персистенция ВПЧ (более 2-х лет) является основным фактором прогрессирования цервикальных интраэпителиальных неоплазий.

В некоторых странах, включая Республику Беларусь, цервикальный скрининг начинают с ВПЧ-тестирования. В соответствии с приказом Министерства здравоохране-