

и возникающие вследствие этого воспалительные осложнения после абортов и кесарева сечения, внутриматочные контрацептивы, неправильное лечение острого эндометрита.

Целями работы являются оценка соответствия гистероскопической картины и иммуногистохимического анализа (ИГХ) эндометрия, а также оценка факторов риска хронического эндометрита у женщин с бесплодием.

В исследовании использовались анамнестические данные 471 пациентки, которые проходили лечение в клинике «Мать и дитя» в 2018 по поводу нарушения репродуктивной функции с подтвержденным и неподтвержденным диагнозом ХЭ. Методом ретроспективного анализа была проведена оценка ИГХ и гистероскопического состояния эндометрия, выявлены ведущие факторы риска развития ХЭ.

Настоящее исследование подтверждает распространённость ХЭ у пациенток с инвазивными вмешательствами в полость матки. Проведение правильной диагностики и коррекции состояния эндометрия увеличивает шансы на успешность последующего ЭКО.

Список литературы:

1. Савельевой Г., Бркусенко В. Гинекология: учебник. 3-е изд., перераб и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 168 с.
2. Лещенко О. Я. Хронический эндометрит и репродуктивные нарушения: версии и контраверсии // Бюллетень сибирской медицины / под ред. проф. В. В. Новицкий. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2020. Вып. 3. С. 166–176.
3. Gkrozou F. In women with chronic or subclinical endometritis is hysteroscopy suitable for setting the diagnosis? A systematic review // Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2020. №. 9. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85087151395&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=chronic+endometritis> (дата обращения: 15.09.2020).
4. Huang W. Variation of diagnostic criteria in women with chronic endometritis and its effect on reproductive outcomes: A systematic review and meta-analysis // Journal of Reproductive Immunology. 2020. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85086523853&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=chronic+endometritis> (дата обращения: 15.09.2020)

ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Э. М. Нагимова, Р. И. Низамутдинова, А. Э. Хусаинов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО,

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ИДПО

Научный руководитель: к. м. н., доцент Р. А. Галимова

Ежегодно около 400 тысяч россиян умирает от болезней, связанных с курением, поэтому борьба с никотиновой зависимостью является важной задачей, стоящей перед медиками и учеными. На сегодняшнее время курение все больше распространяется, особенно среди детей и беременных. Установлено, что в США употребляют никотин 52–55 % беременных, а в Великобритании — 43 % [1]. Согласно данным ВОЗ в 2010 г. курильщики составляли 38,4 % от численности граждан нашей страны, при этом в возрасте старше 15 лет 61,3 % мужчин и 19,4 % женщин. За 2013 г. в России курило 59,8 % и 22,7 % соответственно. Особую тревогу в последние годы вызывает тенденция роста числа курящих россиянок. С 1980-х гг. распространенность табакокурения среди женщин увеличилась в 3,3 раза [2].

Целью исследования являлось изучение влияния курения на развитие плода и на организм беременной женщины.

Материалами служили проведенный обзор литературы и данные разработанной анкеты. В ходе исследования был применен аналитический метод.

В анонимном анкетировании участвовало 70 беременных и родивших женщин, часть из которых продолжала курить во время беременности несмотря на то, что знала о последствиях курения. Было выяснено, что никотин оказывает негативное влияние на все органы и системы органов, и может послужить основой для развития эндогенной интоксикации. На основании исследования, проведенного в Северном государственном медицинском университете, в экспериментальной группе крыс выявлено повышение уровня креатинина и общего билирубина в сыворотке крови, содержание глюкозы на верхней границе нормы в сравнении с группой матерей без никотиновой зависимости.

По результатам исследования, опубликованного в журнале «Микроэлементы в медицине», было доказано влияние пассивного курения на содержание микроэлементов в системе «мать-плацента-плод». Курение во время беременности тесно связано с высоким содержанием Cd в тканях матери и в плаценте и является основным источником его поступления в организм матери и плода. Известно, что кадмий обладает эмбриотоксическими, мутагенными, тератогенными и канцерогенными свойствами. При его повышенной концентрации развиваются гепатотоксичность, кардиопатии, остеопороз, эмфизема легких, бесплодие [3].

По данным статьи Оренбургского государственного университета следует отметить, что в среднем плодовитость крыс в опытной группе по сравнению с контрольной достоверно понизилась на 14,1 % ($P \leq 0,05$). Также снизились средний вес и длина плодов на 14,9 % ($P \leq 0,05$) и 22,4 % ($P \leq 0,001$), соответственно. В группе животных, подвергнутых никотиновой интоксикации, 4 мертвых плода.

У младенцев, рожденных курящими матерями, повышался риск мышечной атонии в 4 раза. У женщины, подвергающейся никотиновому воздействию, риск родить младенца с недостаточной массой тела в 3 раза больше. Кроме того, курение матери в период беременности с возрастом может являться причиной развития у детей расстройства дыхания, социальных поведенческих проблем, сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, СД 2 типа. Осложнения беременности (угроза прерывания, анемия, гестоз) и родов (аномалии родовой деятельности, гипоксия плода) в 1,5–2 раза чаще, чем у некурящих женщин. Причем угроза прерывания и анемия имеют более тяжелое течение и труднее поддаются терапии. У беременных с никотиновой зависимостью нарушения фетоплацентарной системы и состояния внутриутробного плода в 7,3 раза чаще [4].

Также следует обратить внимание на то, что никотин — один из факторов развития гипергомоцистеинемии (ГГЦ). Нарушения плацентации и фетоплацентарного кровообращения, вызванные ГГЦ, могут быть причиной репродуктивной недостаточности, невынашивания

беременности, гестоза, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, послеродовых кровотечений и других. Гомоцистеин проникает через плаценту и оказывает токсическое действие на плод [4]. Также при ГГЦ возможен срыв иммунологической толерантности, аутоиммунизация организма [5].

Таким образом, курение во время беременности является широко распространенной проблемой общественного здравоохранения, влияющей как на здоровье плода, так и послеродовой период. При никотиновой интоксикации повышается риск развития внутриутробной задержки плода и гипоксии, а также ухудшается репродуктивная функция мужчин и женщин.

Список литературы:

1. Левченко Л. А. Курение при беременности // Неонатология. — 2009. — № 3. — С. 18–22.
2. Инглик Т. Н., Чернявская Н. М., Айбазова Л. Б. Эпидемиологические аспекты табакокурения как фактора риска среди работников торговой сферы // Анализ риска здоровью. 2019. № 1. С. 109–117.
3. Нагимова Э. М., Хакимова Р. Р., Воскресенская Е. К., Бадамшин Э. Р. Тяжелые металлы в рационе студентов на фоне гипомикроэлементозов — риск развития экзозависимых состояний // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019. № S1. С. 1930–1935.
4. Нарушение фолатного обмена при табакокурении во время беременности / Т. В. Семенова, Ю. П. Милюткина, А. В. Арутюнян [и др.] // Оригинальные исследования. 2013. Т. LXII. № 2. С. 34–42.
5. Нагимова Э. М., Низамов Э. И., Кузнецов К. О. Влияние высокодисперсного аэрозоля электронных сигарет на уровень гомоцистеина, вазоконстрикторных и вазодилаторных соединений в сыворотке крови самок белых крыс // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019. № S1. С. 598–602.