

первичного бесплодия числовой показатель равен – 78; при самом благоприятном сочетании + 14. Разность этих величин составляет диапазон возможного риска женского бесплодия.

Доказано, что рост заболеваемости бесплодием и изменение репродуктивного поведения населения обуславливают увеличение потребности во вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ).

Таким образом, основной причиной вторичного бесплодия являются послеабортные осложнения. У половины обследованных женщин бесплодие является вторичным. Основную роль в структуре бесплодия играют сочетание факторов 35,4 %. Профилактика является единственным по-настоящему эффективным методом борьбы с бесплодием в браке.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вихляева, Е. М.* Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е. М. Вихляевой. – М., 2006. – 40 с.
2. *Елисеева, И. И.* Общая теория статистики / И. И. Елисеева, М. М. Юзбашев. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 320 с.
3. *Есипова, И. А.* Гидросонография с использованием трехмерного изображения в оценке патологии матки и маточных труб / И. А. Есипова, Н. В. Калмыкова, Т. Ю. Шишкина // V Международный конгресс по репродуктивной медицине, 18–21 янв. – М., 2011. – С. 30–31.
4. *Кулаков, В. И.* Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ): рекомендации для врачей / В. И. Кулаков. – М.: Медицина, 2007. – 60 с.
5. *Леваков, С. А.* Современный взгляд на бесплодный брак / С. А. Леваков, С. А. Павлова, Т. И. Бугрова, А. Г. Кедрова // Клиническая практика. – 2010. – № 3. – С. 2.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПРОГРАММЫ ВРТ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ PECULIARITIES OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN PROGRAM IVF WITH THYROID DISEASE

А. В. Петровская¹, Н. В. Кокорина¹, Е. А. Саржевская²
A. Petrovskaya¹, N. Kokorina¹, E. Sergievskaya²

*¹Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова» БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь*

*²6-я городская клиническая больница г. Минска
г. Минск, Республика Беларусь*

21Annytuk@mail.ru

Belarusian State University, ISEU BSU, Minsk, Republic of Belarus

6-th minsk city hospital, Minsk, Republic of Belarus

Изучена степень влияния тиреоидной патологии на течение беременности, состояние плода и новорожденного. Установлено, что индуцированная беременность у женщин программы вспомогательных репродуктивных технологий на фоне эндокринной патологии протекает с выраженными осложнениями, что негативно влияет на исход беременности и состояние новорожденного.

The degree of influence of thyroid pathology on the course of pregnancy, the condition of the fetus and the newborn has been studied. It was found that induced pregnancy in women of assisted reproductive technology program against the background of endocrine pathology occurs with severe complications, which adversely affects the outcome of pregnancy and the newborn state.

Ключевые слова: тиреоидная патология, вспомогательные репродуктивные технологии, беременность.

Keywords: thyroid pathology, assisted reproductive technologies, pregnancy.

Эндокринная система играет важную регулирующую роль в организме человека. Проблема взаимосвязи нарушений репродуктивной функции и эндокринной патологии в последние годы становится все более обсуждаемой. Ее актуальность обусловлена тем, что распространенность бесплодия в браке остается на стабильно высоком уровне (13–15 %), несмотря на современные репродуктивные технологии [1].

Заболевания щитовидной железы занимают первое место в структуре всей эндокринной патологии, и встречаются в 5–10 раз чаще среди женщин репродуктивного возраста, чем у мужчин [2].

Функциональная активность всей эндокринной системы во время беременности повышается, и в связи с этим особую значимость приобретают патологические состояния эндокринных органов, течение и ведение беременности при которых имеют свои особенности. На протяжении беременности эндокринные заболевания протекают иначе,

а сама беременность и роды имеют характерные осложнения. Зачастую эндокринные заболевания приводят к развитию патологии в репродуктивной системе женщин в виде нарушений менструального цикла и бесплодия [3].

Экспериментальными и клиническими исследованиями показано, что нарушение функции щитовидной железы приводит к серьезным осложнениям развития беременности: токсикозам, самопроизвольным выкидышам, мертворождению, аномалиям развития плода.

Несмотря на большое количество исследований в этой области, до сих пор отсутствуют динамические пролонгированные исследования по изучению становления репродуктивной функции на фоне тиреоидной патологии женщин с бесплодием [2].

В ходе данной работы было изучено течение беременности и родов у женщин программы вспомогательных репродуктивных технологий с тиреоидной патологией, а также состояние плода и новорожденных от этих матерей.

Установлено, что у 75,2 % женщин с патологией щитовидной железы беременность протекала на фоне инфекционных заболеваний. Неблагоприятное течение беременности у женщин с тиреоидной патологией проявлялось в виде гестоза (36,8 %), угрозы прерывания беременности (60,2 %) и хронической гипоксии плода (30,8 %). У 27,2 % пациенток с патологией щитовидной железы роды были своевременными, у 73,2 % – преждевременными. У большинства исследуемых женщин (70,2 %) проводилось оперативное родоразрешение путём кесарева сечения, что было связано с осложненным течением беременности.

Для оценки характера перинатальных исходов у женщин программы вспомогательных репродуктивных технологий с тиреоидной патологией проведено изучение состояния новорожденных и течение раннего неонатального периода. Установлено, что у 67,8 % новорожденных состояние при рождении было тяжелым и средней тяжести. Течение раннего неонатального периода осложнилось задержки внутриутробного развития с преобладанием дефицита массы тела у 30,7 % детей, постгипоксическим состоянием у 40,2 % и пролонгированной неонатальной желтухой у 57,2 %. У 30,7% новорожденных отмечались признаки морфофункциональной незрелости.

Таким образом установлено, что у женщин программы вспомогательных репродуктивных технологий на фоне тиреоидной патологии отмечалось осложненное течение беременности и родов, что оказывало негативное влияние на состояние плода и новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фадеев, В. В.* Заболевания щитовидной железы и репродуктивная функция женщины: пособие для врачей / В. В.Фадеев, С. Г. Перминова, Т. А. Назаренко и др. – М.: МАИ-ПРИНТ, 2009. – 52 с.
2. *Медведева, М. В.* Допплерография в акушерстве / М. В. Медведева, А. Курьяк, Е. В. Юдина. – М.: Феникс, 2009. – 118 с.
3. *Перминова, С. Г.* Бесплодие у женщин с патологией щитовидной железы: принципы диагностики, тактика ведения: автореф. дис. ... д-р мед. наук. – М., 2010. – 49 с.

РАДИОМОДИФИЦИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА КРЕАТИНА И СА-МОДИФИЦИРОВАННОЙ ДВУСПИРАЛЬНОЙ РНК

RADIOMODIFYING PROPERTIES CREANE AND CA-MODIFIED DOUBLE-STRANDED RNA

М. С. Петросян, Л. С. Нерсесова, Ж. И. Акопян

M. Petrosyan, L. Nersesova, J. Akopian

Институт молекулярной биологии НАН РА

г. Ереван, Армения

marypetrosyan1990@gmail.com

*Institute of Molecular Biology of National Academy of Sciences of Republic of Armenia
Yerevan, Armenia*

Поиск и изучение радиопротекторов, надежно защищающих биологические объекты от ионизирующего облучения, является актуальным направлением радиобиологии. Исходя из положений, что в основе радиационного поражения лежит окислительный стресс, а иммунная дисрегуляция играет решающую роль в патогенезе радиационного стресса, была определена цель настоящей работы – исследование радиопротекторных свойств двух природных адаптогенов – креатина, обладающего антиоксидантными и антиапоптотическими свойствами, и Са-дсРНК, имеющей иммуномодулирующие свойства. За выживаемостью крыс наблюдали в течение 30 дней после однократного общего рентгеновского облучения в дозе 6,3Гр. Для статистической обработки данных использована модель выживаемости Каплана-Мейера программы SPSS 16. Сравнительный анализ полученных данных показал, что в группах животных, получивших креатин и Са-дсРНК, гибель