

tive prevention of pyoinflammatory complications, the percentage of «failed» scar on the uterus remains consistently high, and therefore issues of uterus reparation after the first abdominal delivery and evaluation of the factors influencing on this process continue to be relevant. Aim. Studying factors influencing on the formation of uterine scar which allow predicting its state in subsequent pregnancies. Materials and methods. In terms of prospective longitudinal study we analyzed clinical and anamnestic data followed by intraoperative and morphological assessment of the uterine scar in 120 patients with a history of Cesarean delivery. Depending on the results of intraoperative and morphological assessment of the uterine scar after all patients were divided into two subgroups: the first subgroup included 34 (28.3%) patients with partial rupture of the uterine scar at full-term pregnancy, second subgroup included 86 (71.7%) patients with the «non-failed» scar on the uterus, who refused to be delivered vaginally. For statistical analysis we used non-parametric Mann-Whitney test for quantitative parameters and Fisher test for qualitative parameters. Results. The time of the first abdominal delivery was the only statistically significant criterion associated with the state of the uterine scar: whether it was performed at full-term or during term labor: in 61 (70.93%) women with a «non-failed» uterine scar and in 12 (35.29%) of women with «failed» uterine scar Cesarean section was performed during term labor ($p=0.04$). Conclusions. Time of performing the first caesarean section (at full-term pregnancy or during term labor) could be considered as a factor influencing on the process of uterine scar formation.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

М.З. Темиргереев

Научный руководитель – д.м.н. доцент Р.И. Габидуллина
Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Введение. Важнейшая роль в коррекции климактерических симптомов отводится ЗГТ. Необходимо отметить, что разнообразие жалоб, клинических проявлений климактерического периода, требуют индивидуального выбора препарата при назначении ЗГТ. Цель – подбор индивидуальной оптимальной дозы гормонального препарата в схеме ЗГТ. Материалы и методы. Было выбрано две группы (10 и 12 человек соответственно) женщин перименопаузального периода. Средний возраст пациенток составил 46 ± 1.5 года. Все они сохранили менструальную функцию, но отмечали нерегулярность менструального цикла (задержки мenses до 7 мес.). Все имели благополучный акушерский и гинекологический анамнез. Значение уровня ФСГ находилось в пределах $20,3$ мМЕ/л. Среднее значение ММИ было равно 42 баллам в 1-й группе и 45 баллам – во 2-й группе. Всем пациенткам была назначена схема ЗГТ с сохранением менструальной функции. Было предложено использование 17 β -эстрадиола (Эстрожель) в сочетании с микронизированным прогестероном (Утрожестан) в течение 9 мес. В 1-й группе пациенток доза 17 β -эстрадиола (Эстрожель) была неизменной, во 2-й группе доза снижалась каждые три месяца в зависимости от жалоб и объективного статуса пациенток. Через 3 мес. произведено повторное обследование. Результаты. Все женщины отмечали улучшение самочувствия. Значение ММИ снизилось в 1-й группе на 20 баллов и на 22 балла – во 2-й группе соответственно. Уровень ФСГ не изменился. Положительный лечебный эффект гормонотерапии позволил принять решение о возможности снижения дозы эстрогена, что и было предложено пациенткам 2-й группы (доза эстрогена была снижена в 2 раза). Повторный осмотр произведен через 6 месяцев. Значение ММИ в I группе составляло 18 баллов, во II группе у 10 из 12 пациенток ММИ оставался в пределах значений 3-х месячной давности (соответствовал 22 баллам). У 2-х пациенток ММИ повысился на 5 баллов, но общее самочувствие было удовлетворительным, что позволило нам принять решение о продолжении гормонотерапии с содержанием прежней дозы эстрогена. Остальным 10 пациенткам доза эстрогена была уменьшена до 0,3. Изменений гормонального фона, соматического статуса не зафиксировано. Значение М-эхо было на уровне 7-8 мм. Никаких побочных действий препарата не отмечено. Данные осмотра и обследования через 9 мес. показали: значение ММИ в 1-й группе оставалось в пределах 16-18 баллов, во 2-й группе у 2-х пациенток,

принимающих 0,5 дозы эстрогена, ММИ снизился и стал соответствовать значениям шестимесячной давности (20-22 балла). У 4 из 10 пациенток, использующих 0,3 дозы, ММИ вырос на 6 баллов, но их самочувствие не требовало увеличения дозы. Результаты. 1) Схема ЗГТ, включающая использование эстрогель-геля и утрожестана, оказалась эффективной, удобной в применении и безопасной, что подтверждается отсутствием побочных действий и хорошей переносимостью препарата всеми обследуемыми пациентками. 2) Эстрогель-гель в настоящее время является одним из немногих натуральных эстрогенов, доза которого может регулироваться в зависимости от самочувствия пациенток. 3) Снижение дозы эстрогель-геля в схеме ЗГТ хорошо переносится и не вызывает значительных колебаний ММИ у большинства пациенток.

INDIVIDUATION OF HORMONAL THERAPY FOR WOMEN WITH MENOPAUSAL DISORDERS

M.Z. Temirgerееv

Scientific Advisors – DMedSci., Assoc. R.I. Gabidullina
Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Introduction. The most important role in the correction of menopausal symptoms HRT is given. It should be noted that a variety of complaints, clinical signs of menopause, require the preparation of individual choice in the appointment of HRT. Aim. An estimation of efficiency and safety in administration of interindividual dosage of hormonal medication in scheme of hormonal treatment of menopausal syndrome. Materials and methods. In this research were included 42 perimenopausal women with complaints of vasculomotor and emotionally-vegetal syndromes. The average age of patients was 46 ± 1.5 . All of them had menses but noted a variability of cycle. The leading group consisted of 12 women for who doctors selected interindividual dosage of hormonal medication. The control group consisted of 10 women with typical scheme of hormonal therapy. The level of follicle-stimulating hormone was in the range of $20,3 \pm mME/L$. Average level of modified menopausal hormone (MMH) in leading group was in the range of $42 \pm 3,2$ points, $45 \pm 4,5$ - in control group. Hormonal treatment was carried according to scheme with retention of menstrual function. Was offered to use 17 β -estradiol (Estrozhel) in consort with micronized progesterone (Utrogestan) and estimate results after 3.6 and 12 months. In control group, the doses of Oestrogel were 2.5g/d (1.5 mg of estradiol (E2)). In leading group doses of medication decreased every 3 month till 1.25 g/d (0.75 mg E2) and 0.83g (0.5 mg E2) in day depending on complaints and objective status. Utrogestan was used in the period 14 to 25 day of the cycle 200mg/d vaginal. Results: during examination of the patients after 12 months the level of MMH in control group staid in the range of 16-18 points. In the leading group two women, used 1.25g of Oestrogel noted decreasing of MMH level to 20–22 points. 40% women used 0.83g of Oestrogel and their MMH increase on 6 points, but their conditions were not in need of increasing of doses. In 2 cases (20%) level of MMH increased on 12 points. Considering complaints of flushes, hyperhidrosis, emotional lability doses of Oestrogel were increased to 1.25/d. We should note that menstrual function recovered in all cases. Physical examination revealed among 22 women 18 did not have weight changing, 1 woman from control group and 3 from leading with obesity lost approximately 5.4 kg at an average. All other parameters staid constant and haven't any differences in groups and with parameters before treatment. Conclusions. The scheme of hormonal treatment for women with recovered menstrual function with menopausal syndrome included using of Oestrogel in decreasing individual doses and Utrogestan, is noted as efficient, useful and harmless. It confirmed by high tolerance and absence of side effect in all cases.

СОДЕРЖАНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В МОЛОКЕ РОДИЛЬНИЦ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНОВ

А.В. Тихонова, Г.Н. Ключкова

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

Введение. Грудное вскармливание является наиболее приемлемым и физиологическим для питания новорожденных в пер-

вые месяцы жизни. Сохранение и поддержание лактации в современных условиях является актуальной проблемой, так как и количество, и качество грудного молока в последние годы имеет тенденцию к ухудшению. Улучшение качественного состава грудного молока и продление сроков лактации создает основу для нормального роста и развития ребенка. Грудное молоко имеет сложный химический состав, данные по его составу у различных авторов и в различных регионах являются противоречивыми. Цель – изучение электролитного состава грудного молока у женщин Белгородской области в зависимости от сезона. Материалы и методы. Были обследованы 148 женщин, роды у которых произошли в Белгородском областном перинатальном центре. Все обследованные были разделены на 4 группы в зависимости от сезона. Первая группа – женщины с родами зимой (1) (n=31), вторая – роды весной (2) (n=45), третья – роды летом (3) (n=38), четвертая – роды осенью (4) (n=34). Обследование проводилось на 1-е, 5-е сутки и 6 месяцев послеродового периода. Проводились: анкетирование, общеклиническое обследование, биохимическое исследование крови и молока родильниц; методы стандартной и многомерной статистики. Результаты. Выявлено более низкое содержание кальция на 5-е сутки 4,479 ммоль/л (p<0,05) у женщин, родивших весной (2 группа) и наивысшее – 8,931 ммоль/л (p<0,05) на 5-е сутки у женщин, родивших осенью (4 группа), а так же низкое содержание натрия на 1-е сутки во 2 группе - 17,936 ммоль/л (p<0,05) и высокое содержание натрия на 1-е сутки в 3 группе - 24,245 ммоль/л (p<0,05). А содержание железа было снижено на 1-е сутки в 1 группе - 6,320 ммоль/л (p<0,05) и повышено на 1-е сутки в 3 группе - 14,782 ммоль/л (p<0,05). В составе грудного молока было установлено достоверное снижение хлора через 6 месяцев - 12,333 ммоль/л (p<0,05) (1 группа) и его увеличение через 6 месяцев – 16,000 ммоль/л (p<0,05) (4 группа). Содержание калия было достоверно ниже на 1-е сутки (12,757 ммоль/л (p<0,05)) в 4 группе и 5-е сутки (14,303 ммоль/л (p<0,05)) во 2 группе, а достоверно выше на 1-е сутки (16,755 ммоль/л (p<0,05)) и на 5-е сутки (19,269 ммоль/л (p<0,05)) в 3 группе. Выводы. Содержание неорганических соединений в молоке находится в прямой зависимости от сезонности, наивысшие значения приходится на лето и осень, наиболее низкие показатели – на зиму и весну.

THE MAINTENANCE OF INORGANIC BONDS IN MILK OF WOMEN IN CHILDBIRTH OF THE BELGOROD REGION DEPENDING ON SEASONS

A.V. Tikhonova, G.N. Klochkova, S.P. Pahomov
Scientific Advisor – DMedSci., Prof. S.P. Pahomov
Belgorod State University, Belgorod, Russia

Introduction. Thoracal feeding is the most comprehensible and physiological for a food of newborns in the first months of life. Conservation and maintenance of a lactemia in modern conditions is an actual problem as both the quantity, and quality of thoracal milk last years tends to deterioration. Improvement of qualitative structure of thoracal milk and prolongation of terms of a lactemia frames a basis for normal growth and development of the child. Thoracal milk has a difficult chemical compound, the data on its structure at various authors and in various regions are inconsistent. **Aim.** To study the electrolytic structure of thoracal milk at women of the Belgorod region depending on seasons. **Materials and methods.** Women of the Belgorod region labors at which have occurred in the Belgorod regional perinatal center have served - 148 women have been surveyed. All surveyed have been parted on 4 groups depending on a season. The first group – women with sorts in the winter (1) (n=31), the second - labors in the spring (2) (n=45), the third - labors in the summer (3) (n=38), the fourth — labors in the autumn (4) (n=34). Inspection was spent on 1, 5 days and 6 months of the postnatal period. **Researchs.** Questioning, a biochemical blood analysis and milk of women in childbirth; methods of standard and multidimensional statistics. **Results:** lower maintenance of calcium for 5 days of 4.479 mmol/l (p<0.05) at the women, given birth in the spring (2 group) and the highest — 8.931 mmol/l (p<0.05) for 5 days at the women, given birth in the autumn (4 group), and as the low maintenance of sodium for 1 days in 2 group – 17.936 mmol/l (p<0.05) and the high maintenance of sodium for 1 days in 3 group – 24.245 mmol/l (p<0.05) is taped. And the iron maintenance has been lowered for 1 days in 1 group – 6.320 mmol/l

(p<0.05) and повышено for 1 days in 3 group – 14.782 mmol/l (p<0.05). As a part of thoracal milk authentic depression of chlorine in 6 months – 12.333 mmol/l (p<0,05) (1 group) and its augmentation in 6 months — 16.000 mmol/l (p<0.05) (4 group) has been established. The potassium maintenance was authentic more low for 1 days (12.757 mmol/l (p<0.05)) in 4 group and 5 days (14.303 mmol/l (p<0.05)) in 2 group, and authentically above for 1 days (16.755 mmol/l (p<0.05)) and for 5 days (19.269 mmol/l (p<0.05)) in 3 group. **Conclusions.** The maintenance of inorganic bonds in milk is in direct dependence on seasonal prevalence, the highest value have for the summer and autumn, the lowest indicators for the winter and spring.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ФОТОТЕРАПИИ

О.И. Трухневич

Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.З. Валиуллина
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Введение. Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин занимает ведущее место в структуре бесплодного брака и является самой трудной патологией при восстановлении репродуктивной функции. Частота трубно-перитонеальных форм колеблется от 35 до 60%. Органическое поражение маточных труб приводит к их непроходимости. Цель. Повышение эффективности лечения трубно-перитонеального бесплодия методом внутриматочной модификации фототерапии (ВМФГТ). **Материалы и методы.** Для лечения трубно-перитонеального бесплодия нами была применена фототерапия. Внутриматочная фототерапия показана в комплексном лечении прежде всего трубно-перитонеального бесплодия, болевой формы спаечной болезни брюшины. Были пролечены 165 пациенток в возрасте 22-38 лет. **Результаты.** Улучшились показатели крови, реологические свойства ее, увеличилось количество лимфоцитов, отсутствовала патогенная флора в цервикальном канале. Данные гистеросальпингограммы у 112 женщин свидетельствовали о восстановлении проходимости труб, рассасывании грубых спаек с наступлением овуляции. После проведения сеансов ВМФГТ у 98 наступила беременность, у 87 из них беременность завершилась своевременными родами, у 11 - самопроизвольным абортom. **Выводы.** Приведенные данные показывают, что проведение ВМФГТ позволяет полноценнее и быстрее купировать восстановительный процесс, оказывает стимулирующее и нормализующее влияние на функцию яичников, способствует рассасыванию спаек и восстановлению репродуктивной функции.

THE TREATMENT OF TUBAL-PERITONEAL INFERTILITY BY METHOD OF INTRAUTERINE PHOTOGEMOTERAPY

О.И. Трухневич

Scientific Advisor – DMedSci., Prof. N.Z. Valiullina
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Introduction. Tubal-peritoneal infertility is a leader in the structure of infertile marriages and is the most difficult pathologies in the recovery of reproductive function in women. The frequency of shapes tubal-peritoneal infertility varies from 35 to 60%. Organic lesion of the fallopian tubes leading to their obstruction. **Aim.** To improve treatment of tubo-peritoneal infertility, method of intrauterine modifications by photogemoterapy (PMPGT). **Materials and methods.** For the treatment of tubo-peritoneal infertility we have used photogemoterapy. Intrauterine PGT shown in the complex treatment of primarily tubo-peritoneal infertility, painful form of adhesive disease of peritoneum. All 165 patients conducted 926 sessions of PMPGT. **Results.** Improving of blood indicators, its rheological properties increase in the number of lymphocytes, there was no pathogenic flora in the cervix. The data Hysterosalpingogram in 112 woman testifies about the restoration of tubal patency, resorption coarse adhesions with the beginning ovulation. After a session PMPGT become pregnant 98 women, birth completed on time in 87 of them and 11 spontaneous abortion. **Conclusions.** The use of PMPGT enables you to faster and full the recovery process, provides a stimulating and normalizing effect on