4. Беспалова, И.Д. Бессимптомная гиперурикемия как компонент метаболического синдрома / И.Д. Беспалова, Н.В. Рязанцева, В.В. Калюжин // Бюллетень сибирской медицины. – 2022. – Т. 21, № 1. – С. 166-177.
5. Греков, Е. А. Глобулин, связывающий половые стероиды: эволюция представлений о биологических функциях и диагностическом значении в норме и при патологии / Е. А. Греков, А. Г. Дзидзария, И. А. Тюзиков. // Андрология и генитальная хирургия. – 2024. – №1. – С. 49–62.
6. Дедов, И.И. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, М.В. Шестакова // Ожирение и метаболизм. - 2018. - Т. 15, № 1. - С. 53-70.
7. Роль гиперлептинемии, инсулинорезистентности и гиперэстрогемии в развитии овариальной недостаточности у женщин с ожирением / Е.М. Рязанцева, Е.В. Мишарина, В.В. Потин, М.А. Тарасова // Журнал акушерство и женские болезни. – 2016. – №5. – С. 56–63.
8. Киселева, Т.П. Метаболический синдром у женщин в постменопаузе / Т.П. Киселева, Н.В. Федорова // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2020. – Т. 17, № 1. – С. 45-52.
9. Маркова, Т.Н. Адипоцитокينات: современный взгляд на дефиницию, классификацию и роль в организме / Т.Н. Маркова, Н.К. Мищенко, Д.В. Петина // Проблемы эндокринологии. – 2022. – Т. 68, №1. – С. 73-80.
10. Мкртумян, А.М. Основной подход к лечению метаболического синдрома - коррекция инсулинорезистентности / А.М. Мкртумян, Е.В. Бирюкова // Проблемы эндокринологии. – 2021. – Т. 67, № 5. – С. 67-76.
11. Подзолков, В.И. Метаболический синдром: теоретические и практические аспекты. / В.И. Подзолков, А.Е. Брагина, Ю.Н. Родионова. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2022. – 240 с.
12. Ройтберг, Г.Е. Метаболический синдром. / Г.Е. Ройтберг. – Москва: МЕДпресс-информ, 2020. – 224 с.
13. Юренева, С.В. Менопаузальная гормональная терапия и метаболический синдром / С.В. Юренева, Л.М. Ильина, З.Х. Эбзиева // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 4. – С. 21-26.
14. Сметник, В.П. Менопаузальный метаболический синдром / В.П. Сметник, Л.М. Ильина // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 3. – С. 12-16.
15. Шишкова, В.Н. Менопаузальный метаболический синдром / В.Н. Шишкова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – Т. 122, № 5. – С. 107-113.

Сведения об авторах

К.С. Скрябина* - студент

А.А. Дымочка – ассистент кафедры

Information about the authors

K.S. Skryabina* - Student

A.A. Dymochka - Department Assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

karinaspmk@gmail.com

УДК: 618.14-006.36

РОЛЬ ВИТАМИНА Д В РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ

Сорокина Майя Дмитриевна, Асеева Кристина Анатольевна, Цыпушкина Виктория

Валерьевна, Коваль Марина Владимировна

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Миома матки (ММ) является одним из наиболее распространённых доброкачественных новообразований женской репродуктивной системы, затрагивая до 70–80% женщин репродуктивного возраста. Это заболевание связано с множеством факторов риска, включая наследственную предрасположенность, гормональные и метаболические нарушения, особенности менструальной и репродуктивной функции. Особый интерес вызывают генетические аспекты, такие как полиморфизмы гена рецептора витамина D (VDR), которые могут влиять на чувствительность тканей к витамину D, а также на процесс развития и роста миомы матки. **Цель исследования** – изучение клинико-анамнестических и молекулярно-генетических факторов, включая полиморфизмы VDR (FokI и BsmI), у женщин с миомой матки и у здоровых женщин репродуктивного возраста. **Материал и методы.** Проведено когортное исследование 33 пациенток: 11 с миомой матки и 22 здоровые женщины. Проведён анализ клинических и анамнестических данных, ультразвуковых характеристик, генотипов VDR. **Результаты.** Выявлено, что у женщин с миомой чаще наблюдаются раннее наступление менархе, укороченный менструальный цикл, наличие самопроизвольных выкидышей, а также отягощённая наследственность по гинекологическим заболеваниям. Генетический анализ показал значимую ассоциацию генотипа GG полиморфизма FokI с наличием миомы, в то время как гетерозиготы AG/GA чаще встречались у здоровых женщин. Полиморфизм BsmI не продемонстрировал статистически значимых различий. **Выводы.** Результаты исследования подчёркивают важность комплексного анализа клинико-анамнестических и генетических факторов, который может не только углубить понимание патогенеза миомы матки, но и послужить основой для разработки индивидуализированных подходов к её диагностике, профилактике и лечению.

Ключевые слова: миома матки, витамин D, полиморфизм.

THE ROLE OF VITAMIN D IN THE DEVELOPMENT OF UTERINE FIBROIDS

Sorokina Maya Dmitrievna¹, Aseeva Kristina Anatolyevna¹, Tsypushkina Victoria Valeryevna¹
Koval Marina Vladimirovna¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology with a course in medical genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Uterine fibroids (UF) are among the most common benign tumors of the female reproductive system, affecting up to 70–80% of women of reproductive age. The development of this condition is associated with multiple risk factors, including hereditary predisposition, hormonal and metabolic disorders, and specific features of menstrual and reproductive history. Particular attention has recently been given to genetic aspects, such as polymorphisms of the vitamin D receptor (VDR) gene, which may influence tissue sensitivity to vitamin D and contribute to the development and growth of uterine fibroids. **The aim of the study** is to assess clinical, anamnestic, and molecular genetic factors, including VDR polymorphisms (FokI and BsmI), in women with uterine fibroids compared to healthy women of reproductive age. **Material and Methods.** A cohort study was conducted involving 33 women: 11 with uterine fibroids and 22 healthy controls. Clinical and anamnestic data were analyzed, as well as ultrasound characteristics and VDR genotypes. **Results.** Women with fibroids more frequently exhibited early menarche, shortened menstrual cycles, spontaneous miscarriages, and a family history of gynecological diseases. Genetic analysis revealed a significant association between the GG genotype of the FokI polymorphism and the presence of uterine fibroids, whereas heterozygous AG/GA genotypes were more common in healthy women. The BsmI polymorphism did not show statistically significant differences between the groups. **Conclusion.** The results underscore the importance of comprehensive analysis of clinical, anamnestic, and genetic factors, which may enhance understanding of the pathogenesis of uterine fibroids and support the development of individualized approaches to diagnosis, prevention, and treatment.

Key words: uterine fibroids, vitamin D, polymorphism.

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки (ММ) - наиболее распространенная доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы, происходящая из гладкомышечных клеток матки. По данным мировой статистики, заболеваемость миомой достигает 70-80% среди женщин репродуктивного возраста, что делает её значимой медико-социальной проблемой, требующей особого внимания врачей. [1, 2] Наибольшая частота выявления ММ отмечается в возрасте 32-34 лет, однако в последние годы заболевание всё чаще диагностируется и у молодых женщин до 30 лет, не реализовавших репродуктивную функцию. [1]

Причины возникновения ММ до конца не изучены. Однако известно, что её развитие обусловлено сочетанием множества факторов, среди которых особое значение имеют наследственная предрасположенность, гормональные факторы, ранний возраст менархе, нарушение менструального цикла, отсутствие беременности и родов в анамнезе, избыточный вес и метаболические нарушения. [1, 2]

Также в процессе развития ММ ключевую роль играют ростовые факторы, такие как инсулиноподобные факторы роста (IGF), сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF), фактор, индуцируемый при гипоксии (HIF) и др. [1]

В последние годы особое внимание уделяется роли генетических факторов в этиологии заболевания, что подтверждается наличием “семейных форм” у 5-10% женщин. Генетические факторы более актуальны для молодых женщин. Современные исследования указывают на значимую роль ряда генов в патогенезе ММ, таких как MED12 и HMGA2, участвующих в транскрипции и репликации ДНК и контроле клеточного роста. Их мутации и полиморфизмы могут способствовать повышению риска развития данной патологии, особенно в молодом возрасте. [1, 2]

Одним из перспективных направлений изучения ММ является исследование роли витамина D. Дефицит витамина D ассоциируется с повышенным риском развития ММ и её агрессивным течением, поскольку витамин D обладает антипролиферативным, противовоспалительным и антиангиогенным эффектами [3, 4, 6]. Исследования показывают, что уровень витамина D в крови пациентов с ММ часто ниже, чем у здоровых женщин

аналогичного возраста. Это открывает перспективы применения витамина D как средства профилактики и комплексного лечения ММ. [3, 4, 5]

Однако определения только циркулирующей формы витамина недостаточно для полного понимания механизмов его действия на тканевом уровне, необходимы исследования индивидуальных генетических и иммуногистохимических показателей системы витамина D. Важным представляется изучение активности и полиморфизмов гена рецептора витамина D (VDR), таких как BsmI, fOKL. Полиморфизмы этих генов могут определять индивидуальную восприимчивость и предрасположенность к развитию миомы матки [3, 6].

Генотипы, изучаемые в рамках полиморфизмов гена VDR, представлены тремя вариантами: гомозиготный по аллелю А (AA), гомозиготный по аллелю G (GG) и гетерозиготный (AG или GA). Предполагается, что полиморфные варианты могут быть причиной снижения функции витамина D. [3, 5,6]

Таким образом, изучение генетических особенностей рецепторов витамина D позволит уточнить механизмы развития ММ определить группы риска и разработать эффективные стратегии профилактики и персонализированного лечения данного заболевания, что и обусловило актуальность проведённого исследования. [1, 3, 6]

Цель исследования – оценка клинично-анамнестических и молекулярно-генетических особенностей, включая роль полиморфизмов гена рецептора витамина D в развитии миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено когортное исследование с участием 33 женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение на базе ГАУЗ СО «ГКБ № 40», ЧУЗ «КБ "РЖД-Медицина» г. Екатеринбурга, разделённых на две группы:

1 группа (основная) составила 11 (33,3%) пациенток репродуктивного возраста с установленным диагнозом “миома матки”, подтверждённым данными ультразвукового исследования органов малого таза (УЗИ ОМТ).

2 группа (контрольная) составила 22 (66,6%) здоровые женщины репродуктивного возраста, не имеющих гинекологической и соматической патологии.

Критериями включения в исследование являлись возраст пациенток от 18 до 35 лет, отсутствие беременности на момент исследования, наличие добровольного информированного согласия. Для основной группы - наличие ММ, подтверждённой по данным УЗИ ОМТ. Для контрольной группы - отсутствие гинекологической патологии.

Методы исследования включали:

- оценку клинично-анамнестических данных с учётом акушерско-гинекологического анамнеза, определение индекса массы тела (ИМТ), артериального давления (АД) (таб. №1),
- анализ УЗИ ОМТ с оценкой размеров и локализации миоматозных узлов, а также длительности ММ,
- генетический анализ полиморфизмов гена рецептора витамина D (BsmI, fOKL) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующим секвенированием полученных образцов ДНК, выделенных из буккального эпителия пациенток, проведённый на базе центральной научной лаборатории Уральского государственного медицинского университета (ЦНИЛ УГМУ) (Таблица 2),
- оценку биологического возраста по формуле Войтенко: Биологический возраст = $-1,463 + 0,415 \times \text{АДп} + 0,248 \times \text{МТ} + 0,694 \times \text{СОЗ} - 0,14 \times \text{СБ}$, где АДп – пульсовое артериальное давление, МТ – масса тела, СОЗ – самооценка здоровья, СБ – статистическая балансировка,
- статистический анализ полученных данных с расчётом среднего значения (M), стандартного отклонения (SD) и частоты встречаемости (%). Для сравнения групп использовался непараметрический критерий Манна-Уитни и критерий хи-квадрат (χ^2). Статистическая обработка данных выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентки в обеих группах сравнивались по среднему паспортному и биологическому возрасту, ИМТ, АД, возрасту менархе, количеству беременностей, количеству родов, количеству прерываний беременности, менструальной функции.

Средний возраст пациенток 1 группы (женщины с ММ, n=11) составил 32,7±3,3 года. Средняя продолжительность заболевания ММ в данной группе составила 5,5 лет. У большинства пациенток первой группы выявлены миоматозные узлы небольшого размера (до 3 см) – у 46% (n=5), узлы среднего размера (3–5 см) диагностированы у 36% (n=4) и крупные узлы (более 5 см) – у 18% (n=2).

Из соматической патологии у 55% пациенток (n=6) была обнаружена железодефицитная анемия (ЖДА). Важным фактором являлась семейная предрасположенность: у 46% (n=5) пациенток выявлена отягощённая наследственность по ММ.

Средний возраст пациенток 2 группы (здоровые женщины, n=22) составил 27,1±3,1 года. У пациенток контрольной группы не было выявлено жалоб на состояние здоровья, отсутствовали гинекологические и соматические заболевания. Наследственность по гинекологической, онкологической и сердечно-сосудистой патологии у них не отягощена.

Сравнительный анализ показал статистически значимые различия между двумя группами по следующим параметрам. Пациентки основной группы характеризовались более ранним наступлением менархе (в среднем 12,8) по сравнению с контрольной группой (13,2 лет; p<0,05).

Средняя продолжительность менструального цикла в основной группе была короче — 27,5 дней против 30,3 дней в контрольной группе (p<0,05).

Беременность и роды преимущественно встречались у пациенток с ММ: 0,9 против 0,09 (p<0,05) и 0,6 против 0,09 (p<0,05) соответственно. Самопроизвольные выкидыши в анамнезе чаще регистрировались у пациенток с ММ (в среднем 0,2), в то время как у здоровых женщин подобные случаи не были зарегистрированы.

При этом по таким параметрам, как ИМТ, АД, биологический возраст и продолжительность менструации, статистически значимых различий между группами выявлено не было (p>0,05).

Таблица 1.

Общая характеристика выборки

Параметры пациентов	Группа 1 (n=11)	Группа 2 (n=22)	Достоверность (p>0,05)
Средний возраст	32,7±3,3	27,1±3,1	p>0,05
Средний биологический возраст	32,4±5,79	28,7±4,23	p>0,05
ИМТ, кг/м ²	22,84±7,6	21,1±2,1	p>0,05
Возраст менархе	12,82±0,75	13,23±0,81	p<0,05
Средняя длительность цикла (дни)	27,5±1,73	30,27±1,72	p<0,05
Средняя продолжительность менструации (дни)	5,67±1,15	5,68±0,72	p>0,05
Количество беременностей на 1 женщину	0,91±1,22	0,09±0,43	p<0,05
Количество родов на 1 женщину	0,64±0,81	0,09±0,43	p<0,05
Количество самопроизвольных выкидышей на 1 женщину	0,18±0,6	0	p<0,05

Генетический анализ по полиморфизмам BsmI и FokI гена рецептора витамина D был проведён у пациенток обеих групп. Из-за технических ограничений, связанных с качеством выделенной ДНК, результаты анализа BsmI были получены у 7 пациенток с ММ и у 22 здоровых женщин, тогда как для полиморфизма FokI валидные данные были доступны у всех 11 пациенток с миомой и у 22 пациенток контрольной группы.

По результатам генетического анализа для полиморфизма BsmI гомозиготный генотип GG был выявлен у 2 (28,6%) пациенток с миомой матки и у 9 (40,9%) здоровых женщин. Гетерозиготные варианты AG/GA встречались у 3 (42,9%) пациенток с миомой и у 10 (45,5%) женщин контрольной группы. Гомозиготный по аллелю А генотип AA наблюдался у 2 (28,6%) пациенток с миомой и у 3 (13,6%) пациенток без миомы. Статистически значимых различий между группами по данному полиморфизму выявлено не было ($p > 0,05$).

По полиморфизму FokI гомозиготный генотип GG был выявлен у 6 (54,5%) пациенток с миомой матки и у 3 (13,6%) здоровых женщин, что составило статистически значимую разницу ($\chi^2=4,30$, $p=0,038$). Гетерозиготные варианты AG/GA зарегистрированы у 2 (18,2%) пациенток с миомой и у 17 (77,3%) пациенток контрольной группы, различия также оказались статистически значимыми ($\chi^2=8,20$, $p=0,004$). Генотип AA встречался у 3 (27,3%) пациенток основной группы и у 2 (9,1%) пациенток контрольной группы ($p=0,39$).

Таблица 2.

Частоты генотипов по полиморфизмам BsmI, FokI гена рецептора витамина D

Полиморфизм	Генотип	Основная группа (n=7)	Контрольная группа (n=22)
BsmI	GG	2 (28,6%)	9 (40,9%)
	AG/GA	3 (42,9%)	10 (45,5%)
	AA	2 (28,6%)	3 (13,6%)
FokI	GG	6 (54,5%)*	3 (13,6%)
	AG/GA	2 (18,2%)*	17 (77,3%)
	AA	3 (27,3%)*	2 (9,1%)

Примечание: *полиморфизм FokI: данные по группе с миомой представлены для 11 женщин.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведённого исследования подтверждают значимость наследственной предрасположенности, особенностей менструальной и репродуктивной функции, а также генетических факторов в развитии ММ у женщин репродуктивного возраста.

Установлено, что пациентки с ММ характеризуются более ранним началом менструальной функции и более коротким менструальным циклом. Эти особенности могут свидетельствовать о длительном и более интенсивном воздействии гормональных факторов на миометрий, что способствует пролиферации гладкомышечных клеток и развитию миомы.

Более частое наличие беременностей, родов и самопроизвольных выкидышей в анамнезе пациенток основной группы подчёркивает роль репродуктивных событий в патогенезе ММ. Согласно полученным данным, наличие миомы матки достоверно ассоциировалось с повышенным риском самопроизвольных выкидышей. У большинства женщин с миомой в анамнезе имелись роды и беременности, в то время как у пациенток контрольной группы подобные события практически не отмечались. При этом, согласно литературным данным, отсутствие родов считается одним из факторов риска развития миомы, что подчёркивает противоречивость имеющихся сведений и необходимость дальнейшего изучения влияния репродуктивного анамнеза на формирование миоматозных узлов.

Высокая частота железодефицитной анемии у пациенток с ММ обусловлена хронической кровопотерей на фоне обильных менструаций, характерных для данной патологии. Это осложнение влияет на качество жизни женщин и требует коррекции как в рамках симптоматического лечения, так и при выборе тактики ведения самой миомы.

Наличие отягощённой наследственности по ММ у значительной доли пациенток основной группы (45,5%) подтверждает весомую роль генетической предрасположенности в развитии заболевания. Полученные данные согласуются с литературными сведениями и подтверждают целесообразность учёта семейного анамнеза при клинической оценке пациенток.

Генетический анализ полиморфизмов гена VDR показал отсутствие статистически значимых различий по полиморфизму BsmI между группами. Это может быть обусловлено как небольшим числом валидных образцов в основной группе (n=7), так и меньшей значимостью данного локуса в патогенезе миомы. Напротив, по полиморфизму FokI были получены достоверные различия: гомозиготный генотип GG значительно чаще выявлялся у пациенток с ММ (54,5% против 13,6%), тогда как гетерозиготные варианты AG/GA преобладали у здоровых женщин (77,3% против 18,2%). Эти данные указывают на потенциальную роль полиморфизма FokI в повышении чувствительности тканей к дефициту витамина D, что, в свою очередь, может способствовать развитию миомы матки.

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные результаты подчёркивают важность комплексного анализа клинико-anamнестических и генетических факторов при изучении ММ. Эти данные обосновывают необходимость персонализированного подхода к оценке риска и наблюдению за женщинами репродуктивного возраста, особенно при наличии семейного анамнеза или неблагоприятных репродуктивных факторов.

У пациенток с миомой матки по сравнению со здоровыми женщинами достоверно чаще отмечались более раннее наступление менархе, укороченный менструальный цикл, наличие самопроизвольных выкидышей, а также отягощённая наследственность по гинекологическим заболеваниям. Эти клинико-anamнестические особенности указывают на важные факторы риска развития ММ.

Генетический анализ полиморфизма FokI гена VDR выявил статистически значимую ассоциацию между гомозиготным генотипом GG и наличием миомы матки. Гетерозиготные варианты AG/GA чаще встречались у здоровых женщин, что может свидетельствовать о градации генетического риска в зависимости от структуры генотипа. Полиморфизм BsmI гена VDR в данном исследовании не показал статистически значимых различий между группами, что может быть связано с ограниченной выборкой или меньшим вкладом этого полиморфизма в патогенез заболевания.

В настоящее время данные о связи полиморфизмов FokI и BsmI гена VDR с развитием ММ ограничены и противоречивы. Перспективным является дальнейшее исследование полиморфизмов гена VDR с привлечением более крупных выборок и стандартизированных методов для определения возможной роли этих генетических вариантов в патогенезе ММ и их взаимодействия с гормональным и метаболическим профилем пациенток.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации "Миома матки". – 2024. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2/ (дата обращения 15.01.2025). – Текст: электронный.
2. Буянова С.Н. Биологическая роль, терапевтический потенциал фитофлавоноидов, витамина D в лечении миомы матки и другие перспективные фармакологические направления / Буянова С.Н., Щукина Н.А., Бабунашвили Е.Л. – Текст: электронный // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – С.36-42. – URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20181805136> (дата обращения: 15.01.2025).
3. Мальцева Л.И. Реалии и перспективы применения витамина D в сохранении репродуктивного здоровья женщин / Мальцева Л.И., Гарифуллова Ю.В., Юпатов Е.Ю. – Текст: электронный // Акушерство и гинекология. – 2020. – С.174-181. – URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.10.174-181> (дата обращения: 25.01.2025)
4. Giuliani E. Epidemiology and management of uterine fibroids/ Giuliani E., As-Sanie S., Marsh E.E. – Текст: электронный // Int J Gynaecol Obstet. – 2020. – С.3-9. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31960950/> (дата обращения: 25.01.2025)
5. Mahachiraphat, K. Correlation between Uterine Fibroid Volume and Vitamin D Level in Thai Women: A cross-sectional study. / Mahachiraphat, K.; Lertsirapanich, S. Текст: электронный // Thai J Obstet Gynaecol. – 2025. – URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/271195> (дата обращения: 15.03.2025)
6. Абдыева Ф.В. Оценка статуса витамина D у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузе / Абдыева Ф.В. – Текст: электронный // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2023. – №3. – С.230-236. – URL: https://recipe.by/wp-content/uploads/2023/06/230-236_rz_3-2023_v13.pdf (дата обращения: 10.02.2025)

Сведения об авторах

М.Д. Сорокина* – студент
К.А. Асеева – студент
В.В. Цыпушкина – ассистент кафедры
М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.D. Sorokina* – Student
K.A. Aseeva – Student
V.V. Tsypushkina – Department Assistant
M.V. Koval – Candidate of Sciences (Medicine), Department Assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Sloyka98@mail.ru

УДК: 618.3-022:579.842.11

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У РОДИЛЬНИЦ

Стагильская Юлия Сергеевна¹, Смирнова Светлана Сергеевна^{1,2}

¹ФБУН ФНИИВИ «Виром» Роспотребнадзора

²Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последние годы наблюдается рост антибиотикорезистентности условно-патогенных микроорганизмов, что становится серьезной угрозой для здоровья женщин и новорожденных. **Цель исследования** – выявить и оценить факторы риска, влияющие на вероятность выявления резистентных штаммов условно-патогенных микроорганизмов у здоровых родильниц. **Материал и методы.** Методом сплошной выборки проведен клинико-статистический анализ 166 историй родов женщин (формы 096/у-20), родоразрешившихся в ОПЦ, в том числе 100 – носительниц резистентных штаммов УПМ, 66 – без резистентных штаммов УПМ. Изучены социальные, антропометрические, анамнестические и клинико-лабораторные данные, характеристики течения беременности, родов и послеродового периода. В исследовании применяли эпидемиологический и статистический методы исследования. **Результаты.** Установлено влияние на риск выявления резистентных штаммов УПМ у женщин в послеродовом периоде оказывает влияние целого спектра факторов: социальных, клинических, организационных. Среди социальных факторов имели значимое влияние на риск выявления резистентных штаммов УПМ: проживание в сельской местности, низкий уровень образования, отсутствие трудоустройства и не зарегистрированный брак. Среди клинических факторов имели значимое влияние на риск выявления резистентных штаммов УПМ: предшествующее текущей искусственное прерывание беременности, преждевременные (ранее 37 недель) роды. Среди организационных факторов имели значимое влияние на риск выявления резистентных штаммов УПМ: длительность дородовой и послеродовой госпитализации. У женщин-носительниц резистентных штаммов УПМ имеет место более высокая частота неблагоприятных исходов у новорожденных (недоношенность, выявление сопутствующих заболеваний, перевод в отделение реанимации). **Выводы.** Полученные результаты нуждаются в дальнейшем осмыслении с целью разработки целенаправленных профилактических и противоэпидемических мероприятий для предотвращения распространения резистентных УПМ в условиях акушерского стационара.

Ключевые слова: родильницы, условно-патогенные микроорганизмы, антибиотикорезистентность, факторы риска

RISK FACTORS AFFECTING THE FREQUENCY OF DETECTION OF RESISTANT STRAINS OF OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS IN PUERPERANTS

Stagil'skaya Yulia Sergeevna¹, Smirnova Svetlana Sergeevna^{1,2}

¹FSRIVI «Virome» Rospotrebnadzor

²Department of Epidemiology, Social Hygiene and Organization of the State Sanitary and Epidemiological Service,
Ural State Medical University,
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In recent years, there has been a rise in antibiotic resistance among opportunistic microorganisms. This is posing a significant threat to the health of women and newborn infants. **The aim of this study is** to identify and assess risk factors that influence the likelihood of identifying resistant strains of these microorganisms in puerperant. **Material**