ДАД дневное, мм рт.ст.	76 ± 2	81 ± 1*
САД ночное, мм рт.ст.	122 ± 1	124 ± 1
ДАД ночное, мм рт.ст.	67 ± 1	74 ± 2*
Индекс времени САД дневной, %	50 ± 2	59 ± 3*
Индекс времени ДАД дневной, %	32 ± 2	35 ± 3
Индекс времени САД ночной, %	49 ± 2	70 ± 9*
Индекс времени ДАД ночной, %	32 ± 2	36 ± 2

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

Установлено, что избыточная вегетативная реактивность и гипердиастолический вариант клиноортостатической пробы сопровождаются большей степенью нарушения суточного профиля АД по сравнению с пациентами, имеющими нормальные значения указанных параметров вегетативного гомеостатизма.

В ряде исследований было показано, что раздражение симпатoadренальной системы, увеличивая сосудистое сопротивление, способствует стабилизации АД на высоких цифрах. Усиление тонуса холинергической системы оказывает сдерживающее воздействие на показатели АД [2,4,5].

Заключение. Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы оказывают значимое влияние на параметры суточного профиля АД у подростков с первичной артериальной гипертензией. Наиболее высокие цифры АД и индексы времени артериальной гипертензии наблюдаются у пациентов с изолированной симпатикотонией, избыточной вегетативной реактивностью и гипердиастолическим вариантом клиноортостатической пробы.

1. Александров А.А., Кисляк О.А., Леонтьева И.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков // Системные гипертензии. – 2020. – Т. 17. – № 2. – С. 7-35.
2. Спивак Е.М., Печникова Н.В. Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы при первичной артериальной гипертензии у подростков // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – Т. 3. – № 3. – С. 155- 158.
3. Конради А.О. Вегетативная нервная система при артериальной гипертензии и сердечной недостаточности: современное понимание патофизиологической роли и новые подходы к лечению // Российский кардиологический журнал. – 2013. – Т. 102. – № 4. – 52-63.
4. Спивак Е.М., Курбанова И.М. Особенности вегетативной регуляции и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у юных спортсменов // Вопросы практической педиатрии. – 2008. – Т. 3. – №. – С. 20-23.
5. Спивак Е.М., Нежкина Н.Е. Особенности адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузке у юных спортсменов с различными типами вегетативной регуляции // Спортивная медицина: наука и практика. – 2014. – № 1. – С. 32-36.

Травенко Е.Н., Породенко В.А., Меликян М.Г.

Аntenатальная гибель плода в практике судебно-медицинского эксперта

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-11-2021-17

Аннотация

Проведен ретроспективный анализ результатов судебно-медицинского исследования погибших антенатально плодов и последов. Проанализированы факты риска и причины антенатальной гибели плода. Установлено, что ведущими причинами смерти в антенатальном периоде явилась острая и хроническая плацентарная недостаточность (60%). Посмертное исследование плодов и плаценты позволяет более точно идентифицировать причину смерти.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода, клинико-морфологический анализ факторов риска, судебно-медицинское исследование плода.

Abstract

A retrospective analysis of the results of a forensic medical study of fetuses and afterbirths that died antenatally was carried out. The facts of risk and causes of antenatal fetal death are analyzed. It was found that the leading causes of death in the antenatal period were acute and chronic placental insufficiency (60%). Postmortem examination of the fetus and placenta makes it possible to more accurately identify the cause of death.

Keywords: antenatal fetal death, clinical and morphological analysis of risk factors, forensic examination of the fetus.

Введение. Показатели перинатальной смертности объективно отражают оценку влияния различных факторов на здоровье беременных женщин, являются индикаторами эффективности работы здравоохранения, социально-экономического развития территории [1, 2], внесены в отчетные документы, утвержденные Указом Президента Российской Федерации от 14.11.2017 г. №548 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» [3].

В 2019 г., по данным ВОЗ, перинатальная смертность в мире составляла около 30‰, в России величина данного показателя - 7,5‰, и в целом имеет тенденцию к снижению [4, 5].

В структуре перинатальных потерь уровень антенатальной гибели плода (АГП) остается высоким и составляет почти 50%. К сожалению, до настоящего времени АГП является полиэтиологичной, неоднозначной и недостаточно изученной проблемой, поскольку не все плоды и плаценты подвергаются клинко-морфологическому анализу, отсутствуют стандартные принципы такого исследования и единая классификация антенатальных потерь [6, 7, 8, 9], при выписке из стационара в ряде случаев причину перинатальной потери не указывают [10]. Согласно классификации ReCoDe [11], «главными причинами антенатальной гибели плода являются – плод (30,8%), пуповина (3,2%), послед (26,9%), околоплодные воды (20,5%), матка (7,7%), мать (7,7%), в 3,2% причина не устанавливается». Значительная часть мертворождений потенциально предотвратима [12].

В практике судебно-медицинского эксперта вскрытие мертворожденных встречается редко. Исследования показывают, что единые алгоритмы и стандарты судебно-медицинского исследования в случаях АГП отсутствуют, лабораторные методы диагностики применяются редко; уровень знаний нозологических единиц летальных исходов заболеваний недостаточный, что приводит к неправильно установленным диагнозам; существуют трудности в работе по применению МКБ-10 к случаям смерти в перинатальном периоде; требуется проведение клинко-анатомической экспертизы для комиссионного установления истинных причин смерти [13, 14].

Цель работы: анализ антенатальной гибели плода за 2017-2019 гг. по данным судебно-медицинской службы Республики Адыгея.

Результаты исследования. В исследуемый период вскрытию подверглись 3 случая антенатальной гибели плода из 125 детей. Обобщение полученных сведений демонстрирует, что АГП пришлась на третий семестр беременности в сроки 22-36 недели гестации (2 наблюдения) и при доношенной беременности на 38-39 неделе (1 наблюдение).

Роды произошли в одном из 3 случаев дома, в других - мертворождение зафиксировано в медицинских организациях; роды были стремительные и срочные; оперативное пособие – кесарево сечение - произведено в одном случае. Предшествующие беременности отсутствовали у двух женщин, у третьей женщины – беременность и роды по счету 3. Уровень антенатальных потерь выше у матерей старше 30 лет [15], в наших наблюдениях этому возрасту соответствовала одна женщина. Основными заболеваниями (состояниями), выявленными у матери, являлись: анемия, инфекция мочеполовых путей, истмико-цервикальная недостаточность, ожирение, гипербилирубинемия, нейроциркуляторная дистония. В одном случае зарегистрирована дважды угроза прерывания беременности на 8-9 и 10-11 неделях, угроза преждевременных родов на 26 неделе гестации. Антенатальная гибель мальчиков была чаще, чем девочек (два из трех плодов). Масса плодов

при рождении меньше 2500 г наблюдалась у двух погибших. Оценка по шкале Апгар – 0-0. Синдром задержки развития плода обнаружен в одном случае, обусловлен плодовыми факторами: воспалением плаценты и пуповины (инфаркты, амнионит, хорионит), внутриутробным инфицированием; врожденными пороками развития (расщелина мягкого и твердого неба, верхней губы; гидроцефалия). В остальных случаях пороков развития плода и патологии последа и пуповины не установлено. Отмечалась гипоплазия плаценты в одном наблюдении (масса последа 226 г), в двух других - нормоплазия (394 и 440 г соответственно); плодово-плацентарный коэффициент высокий (0,16) в двух наблюдениях и соответствовал компенсаторной стадии хронической плацентарной недостаточности, в одном – 0,13. По данным гистологического исследования, установлено наличие «зрелой плаценты с умеренно-выраженными компенсаторно-приспособительными реакциями».

Основными и непосредственными причинами смерти, по данным медицинских документов, значатся антенатальная гибель плода, первичная отслойка нормально расположенной плаценты, синдром задержки развития плода. Согласно данным судебно-медицинской экспертизы трупа, основными причинами смерти плодов явились хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) в исходе в острую форму – отслойка нормально расположенной плаценты; острое нарушение маточно-плацентарного кровообращения; аспирация мекониальных вод; непосредственной причиной - острая гипоксия плода. На судебно-медицинскую экспертизу представлены были следующие медицинские документы: история развития новорожденного (3), история родов (1), медицинская карта стационарного больного (1 наблюдение).

Заключение. Результаты нашего анализа показали, что АГП чаще встречается у первородящих. К факторам риска АГП можно отнести: со стороны матери – различные экстрагенитальные заболевания, патологическое течение беременности; со стороны плода - задержка внутриутробного развития, врожденные пороки; со стороны плаценты - отслойка плаценты, плацентарная недостаточность, воспалительные изменения.

Сопоставление диагнозов, выставленных врачами и судебными медиками, демонстрирует наличие расхождений по формулировке основных и непосредственных причин смерти.

Учитывая то, что одной из ведущих причин перинатальных потерь, особенно при антенатальной гибели плода является плацентарная недостаточность (до 60%), требуется полноценная патогистологическая оценка изменений последа и пуповины и их описание в заключениях эксперта.

1. Сувернева А.А., Игнатко И.В. Современный подход к стратификации перинатального риска. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021; 20(4): 69–77. DOI: 10.20953/1726-1678-2021-4-69-77.
2. Кожобекова Т.А., Бекмолдакызы М., Ахметбекова А.С. Антенатальная гибель плода. Причины и факторы риска. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018; 3: 4-8.
3. Иванова Л.А., Рухляда Н.Н., Титкова Е.В., Резник В.А. Возможность прогнозирования перинатальных потерь в третьем триместре беременности. Акушерство и Гинекология Санкт-Петербурга. 2017; (4):22-25.
4. В ОЗ. Европейский портал информации здравоохранения. Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-health-for-all-database/> (дата обращения 20.10.2021 г.).
5. Демографический ежегодник России. Статистический сборник. Росстат. 2019. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.gks.ru/storage/mediabank/Dem_ejegod-2019.pdf (дата обращения 20.10.2021 г.).
6. Коротова С.В., Фаткуллина И.Б., Намжилова Л.С., Ли-Ван-Хай А. В., Борголов А.В., Фаткуллина Ю.Н. Современный взгляд и проблемы на антенатальную гибель плода. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014; 7: 5-9.
7. Туманова У.Н., Щеголев А.И. Поражения плаценты в генезе мертворождения (обзор литературы). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017; 3-1: 77-81. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11403> (дата обращения: 20.10.2021).

8. Leisher S., Teoh Z., Reinebrant H., Allanson E., Blencowe H. et al. Classification systems for causes of stillbirth and neonatal death, 2009—2014: an assessment of alignment with characteristics for an effective global system. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:1:269. URL: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1040-7>.
9. Волков В.Г., Кастор М.В. Современные взгляды на проблему классификации и определения причин мертворождения. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020; 20(3): 29-34. URL: doi.org/10.17116/rosakush20202003129
10. Беженарь В.Ф., Иванова Л.А., Григорьев С.Г. Беременность «высокого риска» и перинатальные потери. *Акушерство и гинекология*. 2020; 3: 42-47.
11. Иванова Л.А., Титкова Е.В. Особенности строения плацентарного комплекса и основные причины перинатальных потерь. *Педиатр*. 2018; 9(1): 5–10. doi: 10.17816/PED915-10.
12. Камилова М.Я., Джонмахмадова П.А., Ишан-Ходжаева Ф.Р. Оценка факторов риска и определение уровня предотвратимости гибели плодов у женщин с проблемной беременностью. *Вестник Авиценны*. 2020;22(1):14-21. doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-1-14-21.
13. Крючко Д.С., Рюмина И.И., Челышева В.В., Соколова Е.В., Байбарина Е.Н. Младенческая смертность вне лечебных учреждений и пути ее снижения // *Вопросы современной педиатрии*. 2018; 17(6):434-441.
14. Землянский Д.Ю., Нестеров А.В. Судебно-медицинская оценка случаев смерти новорожденных и грудных детей, Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. *Хабаровск*, 2020; 19: 52-55.
15. Ottaviani G., Matturi L. Histopathology of the cardiac conduction system in sudden intrauterine unexplained death. *Cardiovasc. Pathol*. 2008; 17:146-155.

Шакирова А.Т., Усубалиев М.Б., Осмоналиев М.К., Ибраимова А.Дж., Калыбекова Г.М.
Течение розового лишая в постковидном синдроме

КГМА им. И.К. Ахунбаева

МВИИМ

(Кыргызская Республика, Бишкек)

doi: 10.18411/trnio-11-2021-18

Аннотация

В данной статье представлена информация о поражениях кожи после COVID -19, описана клиника розового лишая Жибера. Сыпь на коже при наличии данной инфекции может появляться у людей молодого возраста, и может проявляться в более серьезных и тяжелых формах, чем при классическом течении.

Ключевые слова: COVID-19, сыпь, клиника, медальон, постковидный синдром.

Abstract

This article provides information on skin lesions after COVID-19, describes the clinic for pink lichen Zhibert. A skin rash in the presence of this infection can appear in young people, and can manifest itself in more serious and severe forms than in the classic course.

Keywords: COVID-19, rash, clinic, medallion, postcoid syndrome.

Появление в декабре 2019 года заболеваний, вызванных новым коронавирусом уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. 11.02.2020 Всемирная организация здравоохранения официально назвала вирус SARS-CoV-2 и назвать заболевание, которое вызывается этим вирусом, “COVID-19”. 11.03.2020 - Всемирная организация провозгласила вспышку коронавируса пандемией (эпидемией).

COVID-19 отличается огромным многообразием симптомов. Вирус нарушает работу практических всех органов и систем, и кожа – не исключение, ведь она лучше всего отображает состояние процессов, происходящих в организме человека, и является своеобразным индикатором состояния организма. При многих заболеваниях внутренних органов существуют характерные кожные проявления. Высыпания могут быть симптомом заражения вирусами, грибами, бактериями и аллергии. Некоторые виды кожной сыпи являются неспецифическими и могут проявиться по разным причинам. Только специалист может точно поставить диагноз, собрав анамнез и проведя необходимые лабораторные и инструментальные исследования.