



**МАТЕРИАЛЫ
VI МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
ЗДОРОВЬЕ НАШИ**

**г. Белгород
21–22 марта 2013**

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Белгородский государственный университет»

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Белгородская областная клиническая больница святителя Иоасафа

МАТЕРИАЛЫ*

VI МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ — ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»

В. Ф. Куликовский — д. м. н., зав. кафедрой клинических дисциплин ИПМО НИУ «БелГУ», главный врач областной клинической больницы святителя Иоасафа г. Белгорода, профессор.

Н. И. Жернакова — д. м. н., декан медицинского факультета НИУ «БелГУ», профессор.

С. П. Пахомов — д. м. н., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ», профессор.

ВВЕДЕНИЕ

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации остается важнейшей проблемой национальной безопасности. Репродуктивное здоровье женщин в данной проблеме является одной из самых важных составляющих, от которой во многом зависит здоровье и будущее всей нации. Особо остро эта проблема встает в условиях низкой рождаемости, характерной для Российской Федерации в последние годы. По данным отечественной и зарубежной литературы, несмотря на появление новых методов диагностики, лечения и профилактики, количество осложнений беременности и родов продолжает неуклонно расти. Сохраняется тенденция и к увеличению заболеваемости новорожденных.

С целью обсуждения наиболее актуальных проблем в практической медицине, получения новых знаний и применения их в лечебной практике существует потребность в проведении тематических конференций различного уровня организации с привлечением ведущих Российских ученых.

Проведение конференции позволит повысить практический и научный уровень врачей Белгородской области, определить пути снижения материнской и детской смертности и заболеваемости, благодаря внедрению новых методик и технологий в работу лечебных учреждений.

Контактные телефоны: (84722) 50-40-06; (84722) 26-85-91

Email: kafedra_ag@mail.ru

**Материалы публикуются в авторской редакции.*

ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО	
Пышкина Т.В., Турищева М. А., Новичков Д. А., Аристанбекова М. С.	28
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГЕСТОЗА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.	
В.Н. Сидоренко, Л.И. Зенько.	29
РОЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	
Слепенкова Г. Ф.	32
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В СТАЦИОНАРЕ ВТОРОГО УРОВНЯ	
Сухих Н.В., Горяинова Л.Е., Мирошниченко Т.И., Рыболовлева В.Д., Муравьева Т.А.	33
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА С РАЗВИТИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ	
Тверская А.В.	35
ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЯ, РЕЗУЛЬТАТЫ.	
Швецов Я. Д.	36
МЕСТО И РОЛЬ МЕЛАТОНИНА В РАЗВИТИИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА	
Щербина Н.А., Потапова Л.В., Липко О.П., Щербина И.Н.	38
ВЛИЯНИЕ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	
Щербина И.Н., Аралов О. Н.	39
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ.	
Н.А.Щербина, В.В.Лазуренко, М.И.Антонян, Е.В.Горбатовская.	40
РАЗДЕЛ II	
ГИНЕКОЛОГИЯ	
ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ	
Алтухова О.Б.	42
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ.	
Ангалева Е.Н., Хуцишвили О.С., Зеленский В.В.	43
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ	
Грищенко Н.Г., Котлик Ю.А.	44
ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРΟΣΑΛΠΙΝΓΟΓΡΑΦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
Давыденко И.В., Орлова В.С., Пирожкова О.Б.	45
ОЦЕНКА РОЛИ РАННЕЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ	
Демакова Н.А.	47
РАК — ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА И ИСЦЕЛЕНИЕ	
Ермаков П.П.	48
УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.	
Заболоцких Е.И., Пахомов С.П., Головченко О.В.	50
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ И ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА В ПРЕГРАВИДАРНОМ ПЕРИОДЕ	
Карпов П.А., Голубева Л.И.	51
РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА В АЛГОРИТМЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ.	
Липко О.П., Весич Т.Л., Таравнех Д.Ш.	52
ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	
Марковский В.Д., Сорокина И.В., Плитень О.Н., Мирошниченко М.С.	53

Повышение периферического сосудистого сопротивления в маточной артерии у беременных с преэклампсией различной степени тяжести имело сильную корреляционную связь (0,98 (СДО), 0,99 (ПИ), 0,97 (ИР)) с увеличением аналогичных показателей в спиралевидных артериях у беременных с поздним гестозом. Такая же корреляция была выявлена и при сравнении повышения показателей доплерометрического исследования артерии пуповины и спиралевидных артерий у беременных с преэклампсией (0,86 (СДО), 0,99 (ПИ), 0,96 (ИР)). Эти данные свидетельствуют о развитии нарушений кровотока в спиралевидных артериях, приводящие к нарушению материнско-плацентарной и плодово-плацентарной систем кровообращения.

Допплерометрические показатели в среднемозговой артерии из-за резкого снижения периферического сосудистого сопротивления у беременных с преэклампсией лёгкой степени, которое связано с компенсаторной централизацией кровообращения плода, имели более низкую корреляционную связь с показателями в артерии пуповины (-0,66 (СДО), -0,17 (ПИ), -0,63 (ИР)). Но последующее повышение показателей периферического сосудистого сопротивления у беременных с преэклампсией различной степени тяжести имело сильную корреляционную зависимость от соответствующих показателей в артерии пуповины (0,99 (СДО), 0,99 (ПИ), 0,96 (ИР)), что позволяет нам утверждать о развитии гипоксии у плода вследствие нарушения плацентарно-плодового кровотока.

Оценивая повышение показателей периферического сосудистого сопротивления в группах беременных с поздним гестозом, была обнаружена сильная корреляционная связь с повышением уровня нейроспецифической эналазы в крови у женщин этих групп (0,96 (СДО), 0,97 (ПИ), 0,90 (ИР)).

Выводы

На основании проведенных исследований нами установлено, что в результате увеличения уровня нейроспецифической эналазы в крови плода, связанного с естественным развитием головного мозга и апоптозом нейротканей, повышается содержание нейроантигенов в крови матери, которые приводят к изменениям в системе мать-плацента-плод. Ответом на эти нарушения будет гипоксические поражения мозга плода и, следовательно, повышение уровняNSE. После чего патологический процесс в спиралевидных сосудах запускается заново.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ

*Щербина Н. А., Лазуренко В. В., Антонян М. И., Горбатовская Е. В.
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

В настоящее время поиск новых подходов к ведению беременности после ВРТ является актуальной проблемой современного акушерства. Несмотря на высокую результативность ВРТ, большинство индуцированных беременностей имеет разнообразные осложнения, а каждая вторая заканчивается ее прерыванием. На сегодня убедительно доказано, что одним из ключевых звеньев патогенеза осложненной индуцированной беременности являются иммунопатологические состояния, приводящие к снижению адаптационных резервов женского организма. Однако иммунопатогенез невынашивания беременности, наступившей в результате ВРТ остается дискуссионным и до конца не исследованным. Это обосновывает необходимость разработки новых патогенетически обоснованных подходов к терапии данной патологии с учётом сопутствующих иммунных нарушений. Актуальной продолжает оставаться задача поиска немедикаментозных способов лечения осложнений беременности после ВРТ, обладающих комплексным воздействием на организм пациентки и предусматривающих коррекцию наиболее значимых звеньев патогенеза.

В многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных авторов отмечается выраженный положительный эффект озонотерапии при лечении различных видов акушерской и перинатальной патологии. Это позволило нам предположить патогенетическую обоснованность сочетанного использования озонотерапии при лечении патологии беременности, наступившей после ВРТ.

Целью работы явилось изучения новых клинико-патогенетических особенностей и оптимизация ведения беременности, наступившей после применения ВРТ путем использования озонотерапии.

Для достижения поставленной цели было обследовано 60 беременных, у которых беременность наступила после ВРТ и 30 женщин с физиологическим течением беременности. Беременные после ВРТ были в свою очередь разделены на 2 группы: 30 женщин получали с ранних сроков беременности озонотерапию (основная группа) и 30 беременных, которым было назначено традиционное лечение невынашивания (группа сравнения).

Программа иммунологических исследований включала определены популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов крови. Изучение содержания интерлейкинов (IL-1, IL-2, IL-6), и фактора некроза опухоли (TNF). Статистическую обработку результатов исследований проведено с применением стандартной программы Microsoft Excel 2000 с исчислением критериев Стьюдента.

Полученные в результате исследований данные убедительно демонстрируют важное патогенетическое значение иммунной дисфункции в развитии осложнений беременности у обследуемых групп. Характерными изменениями в иммунной сфере являются дисбаланс Т-клеточного звена иммунитета за счет нарушений взаимодействия Th-1 и Th-2 субпопуляций, а также изменения показателей цитокинов. Об этом свидетельствует выявленная активизация клеток Th-1-типа на фоне повышение содержания провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-2), TNF α (59.2 \pm 3.9 пг/мл), уровня эндотелина-1 (10.9 \pm 2.6 нг/мл), VEGF – до 595.2 \pm 43.7 пкг/мл.

Включение озонотерапии в комплекс лечебных мероприятий приводило к существенной положительной динамике клинического течения заболевания и снижению частоты рецидивов. После введения озонотерапии в курс лечения в основной группе быстрее происходила нормализация иммунологического профиля больных. Применение комплексного лечения позволило нормализовать цитокиновый статус больных за счет достоверного снижения уровня провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-2) и повышения уровня противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4), по сравнению с традиционной терапией. Обращает на себя внимание значительное снижение уровней эндотелина-1 (2.6 \pm 0.7 нг/мл), VEGF (78.3 \pm 12.5 пкг/мл).

Применение озонотерапии позволило снизить частоту развития побочных эффектов гормонального лечения и сократить сроки пребывания больных в стационаре, а также значительно улучшило прогноз течения беременности для данного контингента больных. Так плацентарная дисфункция наблюдалась у 26,7% беременных основной группы и у 63,3% группы сравнения; также синдром задержки роста плода преобладал в группе сравнения (36,7%), в то время как в основной группе его частота составила 13,3%. Оценивая состояние новорожденных, обращает на себя внимание, что в основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 90% детей в отличие от группы сравнения, в которой чаще наблюдалась асфиксия новорожденных и синдром задержки развития плода.

Таким образом, изменение иммунологических показателей у беременных с осложнениями беременности, наступившей после ВРТ являются прогностически значимыми достоверными патогенетическими критериями. Исследование этих показателей дает возможность выбора рациональной патогенетически обоснованной терапии, в частности применения иммуномодулирующих свойств озонотерапии. Выраженный положительный клинический эффект комплексного лечения с применением медицинского озона способствует нормализации иммунного статуса, что в свою очередь обеспечивает повышение эффективности терапевтических воздействий и оптимизацию течения гестационного процесса.