



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

**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ  
ЗДОРОВЬЕ НАШИМ**

**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.*

<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА.</b> Мерцалова О.В., Скорбач Е.И., Демиденко Д.И. ....	55
<b>ВЛИЯНИЕ ПЕРИМENOПАЗАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА ТРАНСФОРМАЦИЮ ЭНДОМЕТРИЯ</b> Мурызина И.Ю., Куричёва Н.Ю. ....	56
<b>ВЫРАЖЕННОСТЬ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗЕ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПОСЛЕ ИППП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА.</b> Пахомов С.П., Погудкин Б.В., Лебедева О.П., Головченко О.В. ....	57
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТКАНЕВЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОБРАЗОВАНИЯХ С ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ.</b> Сапронова Л.С, Мищенко С.И. ....	58
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТАМИ</b> Сухих Н.В., Колесников Ю.В., Вартынь А.Б. ....	60

дифференцировки злокачественной опухоли разными специалистами. Применяющиеся при исследовании биоптатов ШМ методы морфологической диагностики до сих пор зачастую продолжают основываться на описательной характеристике микроскопических изменений эпителия ШМ, где наблюдается много субъективизма, что снижает точность диагностики и возможность однообразной трактовки микроскопических картин разными патологоанатомами. Это, прежде всего, касается диагностики тяжелых форм дисплазий и рака *in situ*, а также оценки начальных признаков инвазии. Затруднения, возникающие при определении степени дифференцировки новообразования, требуют создания более точных методов исследования и систем для объективной диагностики стадий развития опухолей.

В последнее время большое значение приобрел анализ экспрессии иммуногистохимических маркеров, так как при этом существенно повышается качество информации об опухолевой ткани, которую невозможно получить при традиционном гистологическом исследовании. Изучение молекулярных биомаркеров для выявления и интерпретации диспластических клеток позволяет значительно снизить влияние субъективных обстоятельств, которые сопровождают стандартный морфологический подход. Благодаря использованию прогностических маркеров можно отобрать контингент больных с повышенным риском развития рака, что существенно снизит стоимость последующих диагностических и терапевтических процедур.

Таким образом, для правильной трактовки патологических изменений в эпителии ШМ наиболее правильным следует считать такой подход, при котором диагноз ставится только на основании комплекса гистологических, гистохимических и иммуногистохимических методов исследования с учетом всех вышеуказанных трудностей, что позволит повысить качество ранней диагностики этих процессов, прогнозировать дальнейшее течение заболевания, обосновать необходимость коррекции дальнейшего ведения таких пациенток и выбор адекватного метода терапии, что является безусловной предпосылкой успешного лечения больных с предопухолевыми и опухолевыми процессами эпителия ШМ.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*Мерцалова О. В., Скорбач Е. И., Демиденко Д. И.*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков.*

Актуальность изучения проблем, связанных с диагностикой и лечением постгистерэктомического синдрома прежде всего связана с медико-социальными проблемами, поскольку частота оперативных вмешательств в гинекологии растет и в популяции женщин репродуктивного возраста процент лиц, которым по тем или иным причинам проводилась гистерэктомия с сохранением придатков за последние 30 лет утроился и вырос по данным разных авторов с 6% к 18,6% — 25%, а количество постгистерэктомических патологических проявлений составляет у данного контингента пациенток от 40–60%.

Патологические симптомы с проявлениями как вегетосудинных и психоэмоциональных, так и метаболических нарушений после гистерэктомии и их последствия значительно ухудшают здоровье и благополучие женщин снижая качество их жизни.

Установлено, что у определенной части женщин после удаления матки появляются те или другие клинические проявления, которые напоминают менопаузальные. Этот феномен авторы объясняют разными причинами: изменением функционального состояния яичников, удалением важного звена репродуктивной системы и органа-мишени для половых стероидов — матки, изменением анатомо-функциональных взаимоотношений органов малого таза и архитектоники влагалищных сводов.

Постгистерэктомические расстройства, которые инициируются эстрогенным дефицитом, индуцируют широкий спектр нарушений нейро-вегетативного, психоэмоционального, метаболического характера. Постгистерэктомические изменения в яичниках приводят к снижению выработки ими половых гормонов, что потенцирует патологические клинические проявления. Однако отсутствие единой патогенетической концепции многообразных дезадаптационных проявлений эстрогендефицитных влияний на организм женщины диктует необходимость поиска новых патогенетических и лечебно-профилактических подходов к данной проблеме. Важную роль при этом играет изучение иммунного статуса пациенток с постгистерэктомическим синдромом, изучение влияния гормональных факторов регуляции иммунологических реакций и их опреде-

ляющего влияния на ход патологических проявлений нарушений иммунного ответа в условиях эндокринной дисфункции.

Целью исследования стало изучение иммунологических нарушений и оптимизация тактики ведения больных осложненными после гистерэктомии

Спектр иммунологических исследований включал определение популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов крови, активности фагоцитарных клеток, содержание в крови основных про- и противовоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-4, IL-10), концентрации в сыворотке крови основных классов иммуноглобулинов.

Результаты обследования 60 пациенток с постгистерэктомическим синдромом показали что основными иммунологическими критериями были повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6), в сочетании со снижением уровня противовоспалительных цитокинов (IL-4, IL-10), снижением фагоцитарной активности лейкоцитов крови, изменением характеристики Т-звена иммунитета, что проявляется снижением общего содержания Т-лимфоцитов, Т-хелперов, также наблюдалось уменьшение NK-клеток. Одновременно наблюдалось увеличение концентрации В-лимфоцитов и Т-супрессоров/цитотоксических. Существенно снизился ИРИ. Также наблюдалось повышение сывороточных Ig G в основной группе.

Проведенные исследования показали, что комплексное лечение данной категории больных с включением иммунокорректоров приводит к быстрому и существенному снижению жалоб, связанных с симптомами климактерия по сравнению с традиционным лечением и стойкому восстановлению гормонально-метаболического и иммунологического баланса.

Таким образом определение важных патогенетически значимых иммунологических аспектов ПГС формирует новые адекватные и эффективные подходы, которые базируются на включении иммунокорректирующей терапии в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при постгистерэктомическом синдроме.

## ВЛИЯНИЕ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА ТРАНСФОРМАЦИЮ ЭНДОМЕТРИЯ

*Мурызина И. Ю., Куричёва Н. Ю.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
Харьков, Украина*

Перестройка, свойственная перименопаузальному возрасту (ПМВ), способствует формированию андроидного ожирения (АО), связанного с генетически детерминированной опережающей атрофией гранулёзы фолликулов по отношению к строме яичников. Как следствие, ограничивается превращение тестостерона в эстрадиол, что приводит к падению секреции глобулина, связывающего половые стероиды, тем самым увеличивается количество активного тестостерона. АО создаёт предпосылки для рассогласования процессов клеточного деления и апоптоза в органах-мишенях. Стойкие сдвиги в функциональном статусе гипоталамуса запускают каскад обменно-эндокринных и метаболических отклонений, что наслаивается на возрастную перестройку нейро-иммуно-гормональных взаимосвязей, предназначенных обеспечить такой уровень гомеостаза, который позволит компенсировать находящемуся в процессе неуклонного старения организму резко нарастающий дефицит половых гормонов []. Однако, истощение компенсаторных механизмов не только негативно отражается на качестве жизни женщины, но и может способствовать ускоренному развитию ассоциированных с ПМВ болезней, в основе которых лежит инсулинорезистентность (ИР). Являясь патогенетическим фундаментом МС, ИР ощутимо ускоряет прогрессирование сердечно-сосудистых и гастроэнтерологических заболеваний, сахарного диабета, энцефалопатий, а также повышает онкологический риск []. Показательно, что в перименопаузе избыточный вес достаточно часто сопровождает развитие гиперпластических процессов эндометрия. По данным зарубежных исследований на фоне метаболических нарушений гиперплазия эндометрия (ГЭ) обнаруживается с частотой 30–40%, а её злокачественная трансформация — 15–25% []. Наиболее распространённые неатипические формы ГЭ составляют морфологическую базу для предраковых и злокачественных преобразований в эндометрии. Склонность ГЭ к рецидивам, не всегда адекватная реакция на проводимую гормональную терапию и риск злокачественной трансформации объясняют важность дальнейшего поиска критериев для выбора тактики ведения таких пациенток. Поэтому, целью настоящего исследования стало повышение эффективности тактики ведения женщин ПМВ с патологией эндометрия и разработка стратегии лечебно-диагностических мероприятий, дифференцированных в зависимости от имеющихся факторов онкориска и показателей выбранных диагностических критериев.