

**Курский государственный медицинский университет**

**Центрально-Черноземный научный центр  
Российской академии медицинских наук**

**Общероссийская общественная организация  
«Российский союз молодых ученых»**



# **Материалы**

**Пятой Международной дистанционной научной  
конференции «Инновации в медицине»**

**Курск – 2014**

УДК: 61:001.895(063)

ББК 5

М 34

Издается по решению

редакционно-издательского

совета ГБОУ ВПО КГМУ

Министерства здравоохранения РФ

Материалы Пятой Международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине» / КГМУ, Центр.-Чернозем. науч. центр РАМН, Общерос. общест. организация «Рос. союз молодых ученых» / Под ред. проф. *В.А. Лазаренко*, проф. *П.В. Калуцкого*. - Курск, 2014. - 297 с.

Опубликованные в сборнике материалы являются результатом исследований ученых из Белгорода, Волгограда, Воронежа, Запорожья, Курска, Перми, Луганска, Пензы, Нижнего Новгорода, Харькова, Оренбурга, Иркутска и освещают результаты экспериментальных и клинических исследований по разработке и применению новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, встречающихся в практике врачей многих специальностей. Книга может представлять интерес для врачей, слушателей факультета постдипломного образования и студентов.

### ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

#### Председатель:

*Лазаренко В.А.* – ректор КГМУ, заслуженный врач РФ, директор Центрально-Черноземного центра РАМН, д.м.н., профессор

#### Члены оргкомитета:

*Калуцкий П.В.* – проректор по научной работе и инновациям, профессор;

*Конопля А.И.* – проректор по учебной работе, профессор;

*Охотников О.И.* – проректор по непрерывному образованию и лечебной работе, профессор;

*Бобынцев И.И.* – председатель редакционно-издательского совета, профессор;

*Иванов А.В.* – директор центра информационных технологий обучения, профессор;

*Ткаченко П.В.* – начальник отдела интеллектуальной собственности и инновационной деятельности, доцент;

*Курилова О.О.* – начальник отдела научной медицинской информации, к.ф.н.;

*Григорьян А.Ю.* – председатель Совета молодых ученых КГМУ, технический секретарь оргкомитета;

*Зозуля М.Ю.* – заместитель председателя Совета молодых ученых КГМУ;

*Липатов В.А.* – генеральный директор ООО «МедТестИнфо», председатель Курского регионального отделения ООО РоСМУ, доцент;

**Члены Совета молодых ученых КГМУ:** Тимошилов В.И., Старосельцева О.А., Никитин Н.А., Никитенко Е.Г., Колобаева Е.В., Швейнов А.И. Жилиева Ю.А., Сотников В.А., Смирнов Н.В., Гришина О.В., Силина Т.А., Дорофеева С.Г, Ремизов П.П, Агейченко А.В, Белых А.Е., Чернышева О.И., Козлитина Е.С., Шевченко Н.И., Охотникова Н.О., Бендрик О.Е., Ченцова В.И., Мишина Е.С., Калуцкий А.П., Рыжков Н.С., Лазаренко С.В., Раджжумар Д.С., Галушкин С.Г., Андреева Ю.В.

ISBN

ББК 5

М 34

Номер регистрации в ФГУП НТЦ «Информрегистр»

0321400248

© ГБОУ ВПО КГМУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ 2014

## **НОВЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Щербина Н.А., Скорбач Е.И.*

**Харьковский национальный медицинский институт МЗ Украины  
Кафедра акушерства и гинекологии №1**

Проблема хирургической менопаузы, которая обусловлена удалением яичников и/или матки, остается актуальной на протяжении нескольких десятилетий. Независимо от объема операции в 60-80% больных развивается постгистерэктомический синдром (ПГС), который проявляется в виде вегето-сосудистых, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений. ПГС, который уже сформировался, может снижать работоспособность и качество жизни больного.

Отсутствие единой патогенетической концепции различных дезадаптационных проявлений эстрогендефицитных воздействий на организм женщины диктует необходимость поиска новых патогенетически значимых диагностических и лечебно-профилактических подходов к изучаемой проблеме. Важное значение при этом играет изучение иммунного статуса пациенток с ПГС, роль гормональных факторов регуляции иммунологических реакций и их определяющее влияние на течение патологических проявлений нарушений иммунного ответа в условиях эндокринной дисфункции.

Методы коррекции ПГС, которые существуют на современном этапе, разнообразны. Патогенетически значимым «золотым стандартом» лечения ПГС является заместительная гормональная терапия (ЗГТ), широко применяются седативные средства, антидепрессанты или транквилизаторы, фитоэстрогены и гомеопатические препараты. Но известно, что массивная фармакотерапия часто не является достаточно эффективной, имеет определенные недостатки и численное побочное действие.

Таким образом, вопрос уточнения клинико-патогенетических особенностей ПГС и совершенствование терапии этой патологии далеки от окончательного решения, а их актуальность обуславливает целесообразность исследований в этом направлении.

Поэтому целью работы является снижение частоты и степени тяжести осложнений у женщин после ГЭ путем назначения этиопатогенетической терапии с учетом анализа гормональных и иммунологических нарушений.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 90 женщин в возрасте от 40 до 51 года, которые перенесли оперативное вмешательство – ГЭ с сохранением обоих яичников. Все женщины были разделены на две группы I и II, в зависимости от назначенного лечения после операции. В I группу вошли 45 женщин, которые получали традиционное лечение, во II группу – 45 женщин, получавшие комплексное лечение.

Традиционное лечение проводили согласно приказу МЗ Украины от 15 декабря 2003 года № 582 «Об утверждении клинических протоколов по

акушерской и гинекологической помощи», назначали ЗГТ (1 мг 17 $\beta$ -эстрадиола + 10 мг дидрогестерона) в непрерывном режиме в течение 3-х месяцев. Комплексная терапия с учетом этиопатогенетических звеньев ПГС, кроме традиционного лечения (ЗГТ), включала использование иммуномодулирующей терапии – препарат, содержащий кислый пептидогликан (внутримышечно по 100-200 ЕД, 3-6 инъекций).

Оценку гормонального статуса осуществляли путем определения в сыворотке крови концентрации половых гормонов (эстрадиола, прогестерона), а также фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов гипофиза. Исследования проводили в плазме крови методом иммуноферментного анализа с применением тест-систем фирмы производства «Алкор Био» (СПб, Россия).

Определение содержания основных про- и противовоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IL-10) в сыворотке крови проводили с применением твердофазного иммуноферментного анализа с помощью коммерческих тест-систем производства ООО «Протеиновый контур» (СПб, Россия).

Проведена статистическая обработка полученных данных на персональном компьютере методами вариационной статистики и ранговой корреляции с использованием стандартного пакета прикладных программ Excel'2003 для Windows'7'Professional. Достоверность различий параметрических показателей оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента и Фишера.

Данные гормонального обследования женщин после ГЭ показали достоверное повышение уровня гонадотропных гормонов (ФСГ и ЛГ) почти в два раза по сравнению с величиной этого показателя у здоровых женщин репродуктивного возраста ( $p < 0,05$ ). Что же касается уровня содержания половых стероидных гормонов, то отмечалось их снижение. Соотношения ЛГ/ФСГ было ниже 1,0, что свидетельствовало об эстрогенном дефиците.

Изучение цитокинового статуса показало повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6) в сочетании со снижением уровня противовоспалительных цитокинов (IL-4, IL-10) ( $p < 0,05$ ).

Обнаруженные нами изменения, такие как, цитокиновый дисбаланс и нарушения в гормональном спектре у женщин после ГЭ, можно считать одними из патогенетических критериев ПГС, а их терапевтическая коррекция стала основой разработанного нами комбинированного лечения.

При исследовании гормонального фона у женщин после ГЭ на фоне традиционного и комбинированного лечения мы выявили следующие изменения. Так, в I группе наблюдались рецидивы в 31,1 % женщин, которые нуждались в дополнительной терапии. Рецидивы наблюдались за счет сохранения гормонального дисбаланса (гипоэстрогении и снижение прогестерона) после отмены ЗГТ. У женщин II группы через 6 месяцев после лечения нормализовался гормональный баланс. Показатели гормонов (ФСГ,

ЛГ, эстрадиола, прогестерона), которые мы исследовали, находились в пределах возрастной нормы. Рецидивов не наблюдалось.

При исследовании цитокинового статуса у женщин после ГЭ через 1 месяц проведенного комбинированного лечения во II группе наблюдалась нормализация провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, а именно: снижение концентрации IL-1 $\beta$ , IL-6 и повышение концентрации IL-4, IL-10. Так, у женщин II группы концентрация IL-1 $\beta$  снизилась в 1,7 раза, что достоверно отличалось от показателей к лечению ( $p < 0,05$ ). В I группе наблюдалась лишь тенденция к снижению IL-1 $\beta$ . Содержимое IL-6 во II группе уменьшился в 1,8 раза, что достоверно отличалось от исходного показателя до лечения ( $p < 0,05$ ). В I группе наблюдалась лишь тенденция к снижению концентрации IL-6. Во второй группе в то же время наблюдалось увеличение содержания IL-4 в 1,3 раза, что достоверно отличалось от показателей к лечению ( $p < 0,05$ ), но в первой группе этот показатель практически не изменился и имел лишь тенденцию к повышению. Содержимое IL-10 во II группе на фоне комбинированного лечения увеличился почти в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ), а в первой группе данный показатель также практически не изменился, а имел лишь тенденцию к увеличению.

Через 6 месяцев лечения наблюдался стойкий эффект в цитокиновом статусе только во II группе, концентрация провоспалительных и противовоспалительных цитокинов оставалась в пределах допустимых норм. В I клинической группе наблюдалось восстановление цитокинового дисбаланса ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности комплексной терапии для оптимизации коррекции постгистерэктомических расстройств, которая нормализует гормональный дисбаланс и способствует быстрому восстановлению цитокинового статуса. Результаты эффективности терапии показали, что по сравнению с традиционной терапией применения комплексной иммуномодулирующей терапии позволяет добиться самостоятельного клинического эффекта и при этом отмечалось полное отсутствие рецидивов по сравнению с группой, получавшей традиционную терапию. Это позволяет рекомендовать включение иммунокоррекции в комплекс терапии указанных нарушений для повышения стабильности результатов лечения данной категории больных.

НОВЫЕ ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Щербина Н.А., Скорбач Е.И. ....	270
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА	
Юдина С.М., Русанова Т.С., Сальникова И.Ю., Иванова И.А., Архипова А.В. ....	273
СОСТОЯНИЕ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Юдина С.М., Иванова И.А., Архипова А.В., Русанова Т.С., Сальникова И.Ю. ....	277
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ «ЛОНГИДАЗЫ», ДЕПОНИРОВАННОЙ В «МЕЗОГЕЛЬ», ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОМПЕРЕССИИ НЕРВНОГО СТВОЛА .....	280
Яковлева Е.Ю., Липатов В.А., Привалова И.Л., Жуковский В.А. ....	280
EUTHANASIA - HUMANE OR PLAYING GOD .....	284
Osychnyuk L.M., Basak Diptajit, Malina A.V. ....	284