

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.*

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

выявлено у 20 женщин (21,9%). Идентификация ВПГ, ВПЧ и ЦМВ методом ПЦР в цифровом выражении было сопоставимо с показателями метода ИФА.

Иммунологическое исследование образцов венозной крови выявило у всех пациенток иммунодефицит разной степени выраженности по показателям субпопуляций Т-лимфоцитов, а также относительной величины В-лимфоцитов. При этом у 47 из 91 женщины (51,6%) диагностирован аутоиммунный компонент (АИК) по наличию лимфоцитотоксических аутоантител, превышающий норму в 1,5 — 2 — 2,5 раза, а также по росту гемолитинов и ЦИК. Кроме того, по содержанию неспецифических IgA, M и G у 42 женщин (46,2%) был установлен воспалительный процесс с вовлечением слизистых оболочек (по IgA); у 19 пациенток (20,9%) имелось обострение хронического воспаления (по острофазному IgM). Всем пациенткам *in-vitro* осуществлён подбор иммуномодуляторов по реакции Т-РОК, а также подбор сорбентов (плазмозаменителей) с лучшей связывающей способности по отношению аутоантителам и ЦИК.

По результатам иммунологического исследования выделили две группы больных:

– хронический эндометрит (ХЭ) с иммунодефицитом (ИД), — 44 случая (48,4%) и хронический эндометрит (ХЭ) с аутоиммунным компонентом (АИК) — 47 женщин (51,6%), что позволило провести не только этиотропную противовирусную терапию, но и стало возможным обосновать патогенетическое лечение ХЭ и методологически правильно назначить иммуномодулирующие препараты.

Лечение пациенток с ХЭ и ИД проводили по традиционной схеме: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), физиотерапию (ультразвук в импульсном режиме, КВЧ-терапия, ампипульс-терапия, лазеротерапия, магнитотерапия), антиоксиданты, растительные адаптогены и др.), а также иммуномодулирующее лечение на основе подбора препаратов по Т-РОК. Противовирусное лечение осуществлялось препаратом Фамвир: по 40 мг 2 раза в сутки в течение 2-х месяцев.

Пациенткам с ХЭ и АИК вначале проводили ускоренную элиминацию лимфоцитотоксических аутоантител и ЦИК внутривенной капельной инфузией выбранного в иммунологической лаборатории сорбента: 10 мл плазмозамещающего раствора на 10 кг массы тела (но не более 80 мл) с интервалом 5 дней, всего 5 инфузий на курс. Параллельно проводилась терапия НПВП, назначалась физиотерапия, антиоксиданты, адаптогены, а также противовирусное лечение препаратом растительного происхождения Панавир, обладающего также иммуномодулирующим действием и способствующий индукции интерферона, который вводился внутривенно 0,04 мг/мл в ампулах по 5 мл через каждые 2 дня, 5 инъекций на курс. Одновременно пациенткам назначали спрей Панавир-Инлайт вагинально и свечи Панавир (200 мг) ректально ежедневно на ночь 5-10 дней. С самого начала лечения назначали адекватные дозы (15 таблеток в сутки) Вобензима на 3 недели для повышения эффективности антимикробной и противовирусной терапии, усиления антиоксидантного процесса в очаге воспаления, нормализации кровообращения на микроциркулярном уровне и усиления фибролитического процесса.

После элиминации лимфоцитотоксических аутоантител (сорбентом) назначался курс терапии иммуномодуляторами, подобранными в иммунологической лаборатории.

Через 3 мес. контрольная оценка эффективности лечения показала, что в первой группе у 7 женщин из 44 (15,9%) имелся рецидив ВПГ, а во второй группе его не было. Следовательно, Панавир в сравнении с Фамвиром обладает более выраженным противовирусным действием, который усиливается Вобензимом, а также обеспечивает иммуномоделирующий эффект и реже даёт рецидив ВПГ.

На момент завершения исследования во второй группе у 11 женщин с бесплодием из 20(55%) наступила беременность, тогда как в первой группе беременность имела только у 6 женщин из 19(31,6%). Следовательно, комплексная терапия ХЭ, включающая современный противовирусный препарат Панавир при вирусных перинатально значимых инфекциях и системная энзимотерапия Вобензимом способствует восстановлению репродуктивной функции женщин с бесплодием.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА В АЛГОРИТМЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ

*Липко О. П., Весич Т. Л., Таравнех Д. Ш.
Харьковский национальный медицинский университет.
Кафедра акушерства и гинекологии №1, Харьков, Украина.*

Актуальность работы. Проблема бесплодного брака, как в нашей стране, так и за рубежом приобрела в настоящее время не только медицинское, но и социально-демографическое значение. Несмотря на внедрение

современных методов диагностики и лечения бесплодных супружеских пар, их эффективность не всегда достигает желаемых результатов. В последнее время появились многочисленные исследования посвященные изучению роли тромбофилий в структуре репродуктивных потерь, обусловленных невынашиванием беременности, гестозами, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

Под термином «тромбофилия» подразумеваются наследственные и приобретенные нарушения гемостаза, предрасполагающие к тромбозу. Проведенные многочисленные исследования выявили ранее неизвестные наследственные дефекты системы гемостаза (тромбофилии) и различные иммунные формы тромбозов (антифосфолипидный синдром).

К наиболее частым и значимым формам наследственной тромбофилии относятся дефициты протеина С и протеина S, антитромбин III, мутация фактора V Leiden (который является причиной резистентности к активированному протеину С), гена протромбина G20210A и фактора XII, дефицит гепарин-кофактора II, протромбина и плазминогена, полиморфизм гена PAI-1, дисфибриногенемия, синдром липких тромбоцитов и др.

Антифосфолипидный синдром — аутоиммунное заболевание, которое характеризуется венозным и/или артериальным тромбозами, потерей плода, тромбоцитопенией, и выявляется путем определения волчаночного антикоагулянта, антикардиолипидных антител и/или антител к $\beta 2$ -гликопротеиду 1.

Важным диагностическим критерием тромбофилии является уровень гомоцистеина (ГЦ) в крови, высокие концентрации которого диктуют необходимость выявления генетического дефекта и/или соответственно приобретенных факторов гипергомоцистеинемии (ГГЦ). Нарушение плацентации и фетоплацентарного кровообращения, связанные с ГГЦ, могут быть причиной репродуктивной недостаточности, невынашивания беременности и бесплодия в результате дефектов имплантации эмбриона. В связи с этим целью нашего исследования явилось выяснить частоту и характер наследственных и приобретенных тромбофилий в структуре бесплодного брака.

Материалы и методы. Было обследовано 60 бесплодных женщин. Всем женщинам было проведено полное клинико-лабораторное обследование, согласно протоколам МЗ Украины. В алгоритм обследования было включено определение содержания гомоцистеина, фолиевой кислоты, витамина B12 (маркеры тромбофилии) и маркеров антифосфолипидного синдрома (АФС) иммуноферментным методом.

Результаты исследования. Состояние гипергомоцистеинемии выявлено у 12 женщин (20%). При этом легкая степень диагностирована у 6 пациенток (50%), средняя — у 4 (30%) и тяжелая гипергомоцистеинемия в 2 случаях (20%). Дефицит фолиевой кислоты и витамина B12 был выявлен у 23 (38%) и 19 (31%) женщин, соответственно. Маркеры АФС были обнаружены у 15 (25%) пациенток, причем у 6 (40%) было выявлено сочетание гипергомоцистеинемии с антифосфолипидным синдромом. Распределение факторов бесплодия в выявленной группе женщин с гипергомоцистеинемией и АФС следующее: 11 женщин (41%) — бесплодие неясного генеза, 8 (33%) — эндокринный фактор, 5 (14%) — иммунологическое бесплодие и 3 (11%) — трубно-перитонеальный фактор бесплодия.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о достаточно высокой частоте встречаемости тромбоцитопатий у бесплодных женщин, особенно в группе бесплодия неясного генеза, подтверждают необходимость включения данных методов исследования в алгоритм прегравидарной подготовки бесплодных пар.

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.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра патологической анатомии, город Харьков, Украина

Заболевания шейки матки (ШМ) занимают большой удельный вес в патологии женского организма. Возникающие в ШМ патологические процессы разнообразны по этиологии, морфологии и их значению в развитии рака. Рак шейки матки (РШМ) представляет большую опасность для здоровья и жизни женщин и является одним из наиболее распространенных злокачественных опухолей женских половых органов. Ежегодно по данным ВОЗ выявляется около 500 000 новых случаев РШМ, который занимает второе место по распространенности среди всех онкологических заболеваний в мире и первое место в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах. На снижение показателя летальности от рака влияет выявление больших