



# ВЕСТНИК РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА



ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU)**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Ministry of Health of the Russian Federation**

Российская академия медицинских наук

**Russian Academy of Medical Sciences**

Молодежное научное общество Российского национального  
исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова

**Young Scientists Society of RNRMU**

Специальный  
выпуск

№ 2, 2013

**VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА,  
ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ»**

**VI INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS  
«MODERN QUESTIONS OF OBSTETRICS,  
GYNECOLOGY AND PERINATOLOGY»**



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова»

## **ВЕСТНИК РГМУ**

**ЖУРНАЛ РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА**

Журнал «Вестник РГМУ» входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК  
Министерства образования Российской Федерации для публикации научных работ,  
выполненных соискателями ученой степени кандидата и доктора наук

Материалы  
VI Международной конференции молодых ученых  
«Современные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»  
Москва, 17 мая 2013 г.

И.о. главного редактора:  
А.Г.Камкин

Редакционный совет:  
Е.И.Гусев, И.И.Затевахин, Ю.Ф.Исаков, Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев,  
Г.М.Савельева, Ю.К.Скрипкин, В.И.Стародубов, Г.И.Сторожаков, А.И.Федин

Редакционная коллегия:  
А.П.Эттингер (зам. главного редактора), Г.П.Арутюнов, И.В.Бабенкова  
(ответственный секретарь), Ю.В.Балякин, М.Р.Богомильский, Л.В.Ганковская,  
С.П.Даренков, Ю.Э.Доброхотова, Л.И.Ильенко, О.А.Кисляк, Н.А.Константинова,  
В.И.Лапочкин, В.И.Лучшев, А.В.Матюшкин, С.Д.Михайлова, Ю.Г.Мухина,  
А.Г.Пашинян, С.Б.Петерсон, Н.В.Полунина, Б.А.Поляев, Г.В.Порядин,  
Н.Г.Потешкина, С.В.Свиридов, А.В.Скороглядов, Н.Н.Снежкова, Е.В.Старых,  
В.А.Стаханов, В.М.Тиктинский-Шкловский, И.З.Шишков

Специальный выпуск № 2

2013  
Москва

**Вестник РГМУ.** Периодическое медицинское издание. – М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2013. – Специальный выпуск № 2. – 208 с.

Включен в перечень изданий, рекомендованных ВАК  
Министерства образования Российской Федерации для публикации научных работ,  
выполненных соискателями ученой степени кандидата и доктора наук

© ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2013

Свидетельство о регистрации средства массовой информации  
№ 012769 от 29 июля 1994 г.

36,01±0,88 мм, передне-задний размер – 26,66±0,84 мм) от показателей здоровых сверстниц (длина – 48,48±0,14 мм, ширина – 39,78±0,15 мм, передне-задний размер – 29,89±0,84 мм) прослеживается в виде недостоверной тенденции. У девушек с сочетанной патологией в 16–18 лет передне-задний размер матки (27,40±0,17 мм) достоверно меньше по сравнению с тем же размером у здоровых (29,89±0,84 мм;  $p < 0,05$ ). Длина и ширина матки у этих больных (46,01±1,37 и 36,49±1,42 мм соответственно) отставали от аналогичных показателей групп сравнения (48,48±0,14 и 39,78±0,15 мм соответственно). Не обнаружено значительных различий в размерах матки у девушек с эпилепсией (длина – 47,43±0,94 мм, ширина – 38,90±0,14 мм, передне-задний размер – 29,01±0,38 мм) по сравнению с группой контроля. Динамическое наблюдение, проводимое в течение менструального цикла, помогает изучению особенностей изменения состояния эндометрия (М-эхо) у девушек. В 1-ю фазу структура эндометрия однородная, затем, начиная с середины менструального цикла, на границе эндометрия и миометрия возникает зона отторжения в виде эконегативного ободка, выраженность которого увеличивается по мере приближения месячных. К концу 2-й фазы весь эндометрий становится гипоехогенным. Так как в середине лютеиновой фазы цикла отмечается достоверное увеличение эндометрия за счет стромальной и glandулярной гиперплазии и визуализация наиболее информативна, эхографическое исследование проводили на 19–23-й день менструального цикла. В результате исследования эндометрия обследуемых подростков выявлена его достоверно меньшая толщина у гинекологически больных и девушек, страдающих сочетанной патологией (5,80±0,14–5,89±0,15 мм) по сравнению с группой контроля (6,74±0,17 мм;  $p < 0,05$ ). Не было значительных различий в этом показателе и у девушек, страдающих эпилепсией (5,87±0,81 мм) по отношению к группе сравнения. **Выводы.** Между процессом созревания всего организма и внутренних половых органов у девушек-подростков существует четкая зависимость. Рост матки, особенно по его длиннику и передне-заднему размеру, идет параллельно эстрогенной насыщенности организма. Учитывая результаты нашего исследования, можно предположить существование гормонального дисбаланса у девушек основных групп – судя по достоверному уменьшению всех основных размеров тела матки и эндометрия, присутствует недостаточная насыщенность организма эстрогенами.

#### **ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ЭХО-ПАРАМЕТРОВ ОБЪЕМА ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ МИОМАХ ПЕРЕДНЕЙ, ЗАДНЕЙ СТЕНКИ И ДНА МАТКИ**

**Ш. Бурханова**

Научный руководитель – д.м.н., проф. И. Касим-Ходжаев  
Андижанский государственный медицинский институт,  
Андижан, Узбекистан

#### **AGE DYNAMICS OF ECHO PARAMETERS OF VOLUME OVARIES AT INTERSTITIAL CANCER OF FORWARD AND BACK WALLS AND THE BOTTOM OF UTERUS**

**Sh. Burkhanova**

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. I. Kasim-Khodjaev  
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

**Цель исследования.** Определить эхо-параметры объема яичников при интерстициальных миомах (ИНМ) в возрасте от 25 до 54 лет. **Пациенты и методы.** Материалом для исследования послужили 72 женщины с интерстициальной миомой в возрасте от 25 до 54 лет, которые проходили обследование и лечение в отделении гинекологии Чартакской ГБ. Для осуществления поставленных целей использовали ультразвуковой аппарат «Chison-8300» с частотными характеристиками датчиков диапазона 3,5–5,0 МГц. При этом определяли эхо-параметры объема яичников с помощью трансвагинальной эхографии (по Митькову В.В., 1997). Полученные цифровые данные обработаны вариационным методом (по Лакину Г.Ф., 1980).

**Результаты.** Исследования показали, что объем правого яичника при ИНМ задней стенки (ЗС) во всех изученных возрастах – от 23 до 580 мм<sup>3</sup>, при ИНМ дна (Д) – от 10,0 до 415,0 мм<sup>3</sup>, а при ИНМ передней стенки (ПС) – от 66,0 до 257 мм<sup>3</sup> (кроме возраста 45–49 лет), что больше, чем в норме. В левом яичнике: при ИНМПС – от 2,0 до 295 мм<sup>3</sup>, при ИНМЗС – от 32,0 до 280 мм<sup>3</sup> (кроме возраста 45–49 лет), при ИНМД в возрасте 25–29, 35–39 и 50–54 года – от 164 до 176 мм<sup>3</sup>, что больше нормального показателя (Касым-Ходжаев, 2012). При этом объем правого яичника при ИНМПС в возрасте 45–49 лет на 3,0 мм<sup>3</sup>, левого яичника при ИНМЗС в 45–49 лет – на 122 мм<sup>3</sup>, при ИНМД в 30–34, 40–44 и 45–49 лет – от 26,0 до 146,0 мм<sup>3</sup> меньше нормы. Следует отметить, что максимальная разница между нормой и при ИНМПС в объеме обоих яичников отмечена в возрасте 50–54 года, при ИНМЗС – в правом яичнике в возрасте 25–29 лет, в левом – в 35–39 лет, при ИНМД – в 30–34 и 50–54 года соответственно. При этом наименьшая разница между нормой и при ИНМПС в обоих яичниках – в возрасте 45–49 лет, при ИНМЗС в правом яичнике – в 40–44 года, в левом – в 45–49 лет, а при ИНМД – в 45–49 и 40–44 года соответственно. **Выводы.** 1. В изученных возрастных периодах при всех формах миом объем правого яичника увеличивается от 0,3 до 5,8 см<sup>3</sup>, а левого – от 0,2 до 5,0 см<sup>3</sup>, чем в контрольной группе. 2. Объем яичников при всех формах миом в изученных возрастных периодах изменяется не одновременно и с различной интенсивностью.

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ С УЧЕТОМ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ И МЕТИЛИРОВАНИЯ ГЕНА ESR**

**М.А. Карташова**

Харьковский национальный медицинский университет,  
Харьков, Украина

#### **EFFICIENCY OF HORMONOTHERAPY IN PATIENTS WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA SUBJECT TO MICROSATELLITE INSTABILITY AND METHYLATION OF GENE ESR**

**M.A. Kartashova**

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

**Цель исследования.** Изучить частоту рецидивов и прогрессий у больных с неатипической гиперплазией эндометрия (ГЭ) при использовании гормонотерапии в зависимости от наличия микросателлитной нестабильности

генома (MSI) и метилирования гена *ESR*. **Пациенты и методы.** Обследованы 83 больные с неатипической ГЭ в возрасте от 32 до 67 лет, средний возраст составил  $50,2 \pm 4,5$  года. Диагноз во всех случаях был верифицирован морфологически после диагностического выскабливания и/или гистероскопии. У всех больных в ткани методом полимеразно-цепной реакции изучено наличие MSI и метилирование гена *ESR*. Всем пациенткам проведена гормонотерапия по схеме согласно протоколу. Эффективность применения гормонотерапии оценивали по частоте рецидивов и прогрессий заболевания. Данные обработаны с использованием критерия  $\chi^2$ . **Результаты.** При анализе частоты рецидивов и прогрессий заболевания у больных с неатипической ГЭ лучшие результаты были получены в контрольной группе ( $5,7 \pm 3,2\%$  случаев). У пациенток с наличием микросателлитной нестабильности генома и метилированием гена *ESR* отмечено достоверное увеличение частоты рецидивов, что соответствен-

но составило  $41,7 \pm 14,2$  и  $33,3 \pm 11,1\%$  случаев ( $p < 0,01$ ). Следовательно, худшие результаты терапии отмечены при наличии у пациентов MSI+ фенотипа. Развитие у пациентов метилирования гена *ESR* важно не только тем, что сопровождается достоверным ухудшением результатов лечения, но и тем, что количество данного вида генетических нарушений больше. Вследствие этого их вклад в частоту развития рецидивов и прогрессий заболевания у больных с неатипической ГЭ даже весомее, чем вклад более серьезного генетического нарушения – нарушения функции генов, репарирующих поврежденную в процессе деления клетки ДНК. **Выводы.** 1. Диагностирование у больных с гиперплазией эндометрия микросателлитной нестабильности генома или метилирования гена *ESR* коррелирует с эффективностью лечения. 2. Наличие MSI или метилирования гена *ESR* достоверно снижает эффективность стандартной гормонотерапии больных с неатипической гиперплазией эндометрия.

---

Роль овариального резерва в формировании недостаточного ответа яичников в циклах экстракорпорального оплодотворения И.Н. Щербина, О.Г. Градиль	132
Современные аспекты прогнозирования развития аномалий родовой деятельности О.А. Кузьмина, О.П. Липко	136
Патогенетически обоснованная тактика подготовки женщин с тромбофилиями к программам экстракорпорального оплодотворения Д.Ш. Таравнех	138
Современные подходы к профилактике плацентарной дисфункции у беременных после экстракорпорального оплодотворения М.И. Антонян	140
Определение белков острой фазы в пренатальной диагностике внутриутробного инфицирования плода у беременных с риском поражения парвовирусом В19 Е.М. Куса	144
Оценка антенатальных факторов риска развития рахита И.Е. Григорьева, М.С. Литвинова	145
Выбор оптимального метода родоразрешения у беременных с макросомией плода В.А. Мудров	149
Течение родов и послеродового периода у матерей с врожденными аномалиями развития матки и влагалища Ю.В. Григорьева, Д.С. Лысяк, А.С. Зверев	152
Особенности перинатальных исходов и инфекционного статуса новорожденных от матерей с различными формами папилломавирусной инфекции Н.А. Кабатин, К.А. Шахова	156
<b>ТЕЗИСЫ</b>	
<b>Гинекология</b>	160
<b>Акушерство</b>	178
<b>Перинатология</b>	196
<b>ИНДЕКС</b>	198

**ВЕСТНИК РГМУ**  
Периодическое медицинское издание

Материалы  
VI Международной конференции молодых ученых  
«Современные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»  
Москва, 17 мая 2013 г.

Ответственный за выпуск И.З.Хамзин

---

Подписано в печать 15.04.2013 Формат 60x90/8  
Объем 26 п.л.  
Тираж 200 экз.

---

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
117997, Москва, ул. Островитянова, 1

---