



**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.*

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 ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ 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

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Щербина И. Н., Аралов О. Н.

Харьковский национальный медицинский университет Кафедра акушерства и гинекологии №1 г. Харьков

Преэклампсия выявляется у 18–22% беременных. В структуре материнской смертности частота преэклампсии составляет 20—25%.

Важным патогенетическим звеном в развитии позднего гестоза является поражение спиралевидных сосудов матки, поэтому она и развивается лишь во время беременности, когда данные структуры функционируют особенно активно.

В последнее время это тяжелое осложнение беременности стали связывать с появлением нейроспецифических белков мозга плода.

Учитывая вышеизложенное, **целью** настоящего исследования стало определение зависимости показателей периферического сосудистого сопротивления в маточных артериях, в сосудах пуповины, в средней мозговой артерии плода и в спиралевидных артериях от уровня нейроспецифических белков в крови беременных женщин с преэклампсией.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 120 беременных в сроках 30–40 недель. I группу составили 30 (25%) женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа). Во II–а группу включено 40 (33,3%) беременных с лёгкой преэклампсией. II–б группу составили 30 (25%) беременных с преэклампсией средней степени тяжести. II–в группа состояла из 20 (16,7%) беременных с тяжёлой преэклампсией.

Для выявления уровня нейроспецифических белков в сыворотки беременных использовали метод твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) с применением фирменного набора для определения нейроспецифической энолазы (NSE).

Допплерометрическое исследование кровотока в маточных артериях, в сосудах пуповины, в средней мозговой артерии плода и в спиралевидных артериях проводили датчиком с частотой 3,5 МГц на ультразвуковом приборе Medison 8000 SE в положении женщины лежа на спине по методике, разработанной [А.Н. Стрижаковым и др., 1990 г.].

В работе определялись: систолодиастолическое отношение (СДО), пульсационный индекс (ПИ), индекс резистентности (ИР)

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2000.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного обследования было установлено, что при лёгкой степени гестоза средний уровень нейроспецифической энолазы в крови почти в 2 раза выше, чем при физиологическом течении беременности. При преэклампсии средней степени тяжести уровень нейроспецифических антигенов в 3 раза выше, чем в контрольной группе и 1,5 раза выше, чем у женщин с преэклампсией легкой степени.

У женщин с тяжёлой преэклампсией показатель содержания нейроспецифических антигенов превышал более чем в 4 раза его уровень при физиологическом течении, он был также в 2,5 раза выше, чем при преэклампсии легкой степени и в 1,5 раза, чем при преэклампсии средней степени.

Для оценки данного влияния на сосуды фетоплацентарного комплекса нами было проведено доплерометрическое исследование кровотока в маточной артерии, спиралевидных артериях миометрия, артерии пуповины и средней мозговой артерии.

При оценке зависимости повышения доплерометрических показателей периферического сосудистого сопротивления в спиралевидных артериях у беременных с поздним гестозом и увеличением уровня нейроспецифической энолазы в крови этих женщин нами была выявлена сильная корреляционная связь с коэффициентами 0,84 (СДО и NSE), 0,995 (ПИ и NSE), 0,91 (ИР и NSE). Это даёт нам право утверждать, что повышение содержания нейроантигенов в крови беременных женщин с преэклампсией приводит к поражению стенок спиралевидных сосудов и нарушению кровообращения в них, что является одним из механизмов развития позднего гестоза.

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 уровня NSE. 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).