

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**

**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**



**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

О. Б. Алтухова

Популяционно-генетический анализ молекулярно-генетических маркеров хемокинов среди больных с пролиферативными процессами матки.....6

О. Н. Аралов, И.Ю. Плахотная

Изменение содержания в крови нейроспецифического белка при различных сроках беременности.....12

Д. О. Арман

Генітальний кандидоз: огляд протигрибкових лікарських засобів.....17

Д. О. Арман

Клінічна оцінка порушень якості життя вагітних, хворих на цукровий діабет, поєднаний з кандидозом жіночих статевих органів...../.....28

И. С. Бородай, И. Н. Щербина

Современные принципы диагностики и лечения привычного невынашивания беременности...../.....31

Гайворонская, О. П. Танько, О. А. Лященко, В. Ю. Парашук

Пути нормализации эндокринно-метаболических нарушений при гиперпролактинемических состояниях.....36

Д. А. Говсеев

Оптимизация лечения женщин с эктопией шейки матки.....40

О. Г. Градиль

Состояние овариального резерва женщин с бесплодием.....46

Н. Г. Грищенко

Использование лютеинизирующего гормона при контролируемой стимуляции яичников у женщин, страдающих генитальным эндометриозом.....53

5. Луценко С.В., Фельдман Н.Б., Северин С.Е. Перспективы противоопухолевой антиангиогенной терапии.// «Молекулярная медицина». // 2004. №4. - С. 13-24.
6. Северин Е.С. Биохимические основы патологических процессов // М., Медицина, 2000. – с. 304.
7. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Пшеничникова Т.Я. и соавт. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии. М., 1995, - 427 с.
8. Сидорова И.С., Коган Е.А., Зайратянц О.В., Унанян А.Л., Леваков С.А. Новый взгляд на природу эндометриоза (аденомиоза). //«Акушерство и гинекология». 2002. - №3. - С.32-38.
9. Сидорова И.С. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения), М., МИА, 2003.
10. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. М., 1995, с. 224.
11. Пальцев М.А. Молекулярная медицина: достижения и перспективы.// «Молекулярная медицина». - 2004.-№4.- С.3-8.
12. T cells are seen in complex atypical endometrial hyperplasia and well-differentiated carcinoma treated with progestins//Bull.Exp.Biol.Med.-2010.-Vol.41,№1.- P.26-32.
13. Gescher D.M., Haensel A., Mezhofer-Malik A., Malik E. Die bedeutung der angiogenese fur die Pathogenese der endometriose. Zentral Gynaekol 2003; P.243-246.
14. Kapucuoglu N. et al. Immunohistochemical expression of PTEN in normal, hyperplastic and malignant endometrium and its correlation with hormone reseptors, bcl-2, bax, and apoptotic index// Pathol. Res.Pract.-2007.-Vol.203, №3.- P.153-162.
15. Molecular characterization of uterine fibroids and its implication for underlying mechanisms of pathogenesis / R.J. Hoffman et al. // Fertil. Steril. -2004. Vol. 82, № 3. - P. 639-649.

УДК : 618.2 : 616.83 : 612.017.1

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

О. Н. Аралов, И.Ю. Плахотная, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Визначено рівень NSE антигенів (нейроспецифічна енолаза) у сироватці крові у невагітних здорових жінок та жінок з фізіологічним перебігом вагітності у різних термінах. Доведено, що концентрація нейроспецифічних антигенів (NSE) у вагітних з фізіологічним перебігом перебуває в прямій залежності від терміну вагітності. Особливо високий рівень NSE виявлений при терміні вагітності, перевищуючій 22 тижні.

Ключові слова: вагітність, нейроспецифічна енолаза, NSE.

Обнаружение и изучение фетальных маркеров, таких как NSE (нейроспецифическая энолаза) дает возможность использовать специфические антигены в качестве зондов при изучении механизмов клеточной миграции и дифференцировки, формирования межклеточных контактов в эмбриогенезе нервной системы.

Мы попытались связать это явление с развитием беременности, так как нейроспецифическая энолаза (NSE) - это белок, специфичный для "зрелых" нейронов, а нейроспецифические белки (NSE) мозга плода, обладают выраженной иммуногенной активностью и появляются у плода, при формировании структуры новой коры большого мозга плода [5].

Ишемия и гипоксия мозга приводят к гибели части нейронов и высвобождению антигенных структур наружных мембран и так называемых скрытых (внутринейрональных) нейроантигенов во внеклеточное пространство. При ишемии тканей мозга возникает и апоптоз нейронов [3]. Особую роль в запуске реакций воспаления и нарушении микроциркуляции, повышении проницаемости ГЭБ (гемато-энцефалический барьер) играют иммунные медиаторы; они участвуют также в механизмах смерти и выживания нейронов.

Нарушение проницаемости ГЭБ обуславливает возможность выхода NSE, обладающих высокой антигенностью, в интерстициальное пространство, распространение их током ликвора и поступление через гематоликворный барьер в кровь в повышенной концентрации [2, 6].

Таким образом, надежным маркером нарушения ГЭБ при беременности является появление в сыворотке крови беременных NSE которые в норме отделены гистогематическими барьерами [2, 4, 6].

Целью исследования явилось изучение зависимости уровня NSE от срока гестации, поэтому мы определяли содержание NSE у здоровых небеременных женщин и у беременных с физиологически протекающей беременностью в различные её сроки.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 66 женщин. 22 здоровых небеременных женщин составили группу контроля. 44 пациентки с физиологическим течением беременности были разделены на две группы в зависимости от срока беременности – до 22 недель и после 22 недель.

Был проведен сравнительный анализ анамнестических данных, результатов клинических и лабораторных методов обследования, исходов беременности и родов, а также определен уровень NSE методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA).

Оценивали уровень NSE в сыворотке крови у небеременных здоровых женщин, у женщин с физиологическим течением беременности в различные сроки. Кровь для исследований брали из кубитальной вены. Обогащенную фракцию NSE получали путем центрифугирования крови в двойном градиенте плотности фиколла — верографина.

Возраст исследуемых женщин во всех группах практически не отличался: в 1-й он составил $23,3 \pm 3,4$ года, во 2-й – $24,1 \pm 2,8$ года, в 3-й – $22,9 \pm 3,2$ года. В первой контрольной группе были небеременные женщины. Из них у 8 (36,4%) в анамнезе беременностей не было, у 10 (45,5%) по одному искусственному аборту, у 4 (18,2%) два и более прерываний беременности. Во второй и в третьей группах обследованных преобладали первородящие женщины, они составили 14 (63,6%) и 13 (59,1%) соответственно. Настоящие беременности у исследуемых женщин во второй и третьей группах протекала без особенностей, они все находились на учёте в женской консультации с раннего (до 12 недель) срока, где проходили плановые обследования.

Результаты и их обсуждение

При исследовании сыворотки крови здоровых небеременных женщин контрольной группы уровень NSE составил $7,8 \pm 1,5$ нг/мл. Во второй исследуемой группе у беременных со сроками до 22 недель уровень NSE достоверно не отличался от показателей в первой группе и составил $8,2 \pm 1,2$

нг/мл. Тогда как уровень сывороточного NSE у беременных третьей группы со сроками беременности более 22 недель был больше в 2 раза в сравнении с показателями в крови женщин 1-й и 2-й групп и составил $15,8 \pm 2,3$ нг/мл ($p < 0,05$).

Концентрация нейроспецифических антиген у беременных с физиологическим течением беременности находилась в прямой зависимости от срока беременности (рис. 1). Выявлено также повышение концентрации NSE с увеличением срока беременности. Так, при начавшемся беременности количество нейроспецифических антигенов, обнаруженных в крови матери, было относительно не большим.

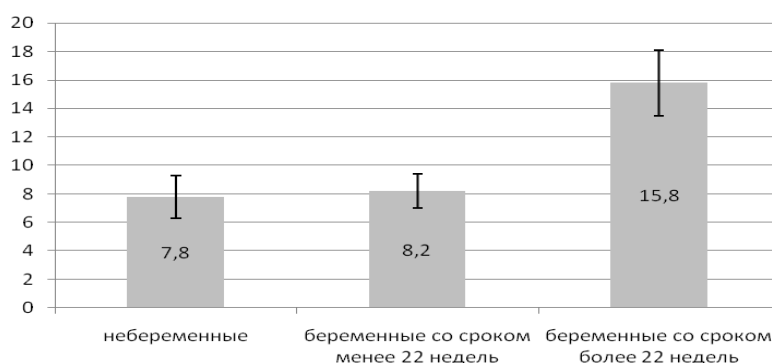


Рис. 1 Концентрация NSE в крови исследуемых женщин

Особенно высокий уровень NSE- был обнаружен при, беременности, превышающей 22 нед ($8,2 \pm 1,2$ нг/мл в ранних сроках и $15,8 \pm 2,3$ нг/мл после 22 недель $p < 0,05$).

Согласно данным литературы, источником образования нейроантигенов у здоровых людей могут быть продукты физиологической деструкции нейронов или нейрональные элементы клеток, претерпевающих запрограммированную физиологическую смерть — апоптоз [4].

NSE — это ключевой фермент гликолиза в нейронах [12]. В настоящее время NSE рассматривается как один из наиболее специфичных маркеров повреждения нейронов и служит индикатором для выявления степени дифференцированности ЦНС. NSE обнаруживается на относительно поздних стадиях нейрональной дифференцировки, с началом синаптогенеза, т. е.

после 22 нед беременности) [2]. Количество NSE возрастает параллельно с функциональным созреванием нейронов. Так как NSE является цитоплазматическим белком, отделенным от крови собственной мембраной нейрона и мембранами, формирующими ГЭБ, то он появляется в сыворотке крови при нарушенной резистентности ГЭБ.

Повышение проницаемости ГЭБ у плода может быть вызвано различными повреждающими факторами: стрессом, гипоксией, метаболическими нарушениями, внезапным и/или выраженным подъемом артериального давления (АД), исходным повреждением эндотелия сосудов у матери (фоновые заболевания), а также активацией молекул клеточной адгезии васкулярного типа 1 (vCAM-1), которые высвобождаются в результате изменения проницаемости или деструкции нейрональных клеток в процессе действия на них токсических веществ, медиаторов воспаления и иммунных комплексов [4].

В норме повышение проницаемости ГЭБ может происходить в связи с транзиторной гипертензией и иметь кратковременный характер. Кроме того, нейроантигены и нейроантитела могут также проникать из мозга в кровь и в обратном направлении в регионах мозга, лишенных ГЭБ (зоны циркум-вентрикулярного органа — эпифиз, нейрогипофиз, серый бугор, околожелудочковые структуры гипоталамуса и др.) [1, 4]. Циркулирующие в крови нейроантитела могут выполнять "санирующую" функцию, связывая нейроантигены в иммунные комплексы и способствуя их удалению из крови и организма или осаждению их на сосудистой стенке.

Выводы. Сопоставляя срок беременности с уровнем нейроспецифических белков в сыворотке крови, можно сделать вывод, что с увеличением длительности беременности неуклонно возрастает концентрация в крови антигенов NSE. По-видимому, имеет место проникновение в материнский кровоток антигенов NSE, которые впервые обнаруживают в мозге плода с 22 нед онтогенеза.

Перспективы дальнейших исследований. Учитывая появление в крови в сроке беременности после 22 недель нейроспецифических иммунокомпетентных белков, можно предположить развитие заболеваний, связанных с беременностью и второй её половиной. Таким патологическим процессом является поздний гестоз. В дальнейших исследованиях мы постараемся определить корреляционную зависимость между поздним гестозом и уровнем нейроспецифических антигенов в крови беременных женщин.

Литература

1. Бабич Г. Н., Белопасов В. В. // Нейроиммунология. — 2003. -Т. 1, № 1. - С. 51-56
2. Березин В. А., Велик Я. В. Специфические белки нервной ткани. — Киев, 1990.
3. Гусев Е. И., Скворцова В. И. Ишемия головного мозга. — М., 2001.
4. Крыжановский Г. Н., Магаева С. В., Макаров С. В., Сепиашвили Р. И. Нейроиммунопатология: Руководство. — М., 2003.
5. Сидорова И. С. Гестоз. — М., 2003
6. Чехонин В. П., Дмитриева Т. Б., Жирков Ю. А. Иммунохимический анализ нейроспецифических антигенов. — М., 2000

УДК: 618.1:616.922.282 – 085.282

ГЕНІТАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ: ОГЛЯД ПРОТИГРИБКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Д. О. Арман, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Здійснено огляд протигрибкових засобів для лікування генітального кандидозу, проаналізовано їх фармакологічні властивості та досвід застосування вітчизняними і іноземними авторами, визначено особливості застосування, в тому числі на тлі вагітності.

Ключові слова. Генітальний кандидоз, протигрибкові лікарські засоби, вагітність

Аналіз літературних даних останніх років свідчить про значне поширення генітального кандидозу(ГК) – за зведеними літературними

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11.16. Тир. 100 прим. Зам. 371-13.
Підписано до друку 01.10.13. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у СПД ФО Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ ™
ИЗДАТ 
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com