

периоде новорожденности в 89% случаев диагностирован сольтеряющий синдром, одинаково часто болеют мальчики и девочки. Ранняя диагностика сольтеряющей формы ВГКН обусловлена манифестацией клинических проявлений после первой недели жизни. Поздняя диагностика (6-10 лет) простого вирильного синдрома, связана с более поздним дебютом симптомов заболевания, и несвоевременным обращением к врачу. Данная проблема диктует необходимость проведения плановых медицинских осмотров детей и просветительной работы среди родителей о ранних клинических проявлениях адреногенитального синдрома.

Литература:

1. Гилязутдинов, И.А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова // – 2006. – С. 417.
2. Гурина, Л. Н. Врожденная гиперплазия коры надпочечников в периоде новорожденности / Л. Н. Гурина, С. М. Ляшук, М. М. Коханович // Педиатрия: международный научно-практический журнал. 2014. – № 2 (06). – С. 25-28.
3. Карева, М. А. Адреногенитальный синдром: прошлое, настоящее и будущее / М. А. Карева, Е. М. Орлова // Проблемы эндокринологии. – 2011. – Том 57. – № 1. – С. 66-70.

ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

Гутикова Л. В., Кухарчик Ю. В., Павловская М. А., Кучук Д. О.,
Величко М. Г.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»;

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;

**УО «Гродненский государственный аграрный университет»,
г. Гродно, Беларусь

В современных условиях отмечается увеличение частоты патологических процессов органов репродуктивной системы, среди которых особое место занимают гиперпластические процессы эндометрия и миома матки. Согласно литературным данным, в структуре гинекологической заболеваемости удельный вес этой

патологии в сумме составляет от 12 до 20% [1-3]. Актуальность данной проблемы у женщин фертильного возраста приобретает особое значение как с позиций восстановления и сохранения репродуктивной функции, так и профилактики онкопатологии. При этом немаловажную роль играют особенности клинической манифестации, снижение репродуктивного потенциала, ограниченные возможности консервативного лечения при наличии сопутствующих экстрагенитальных заболеваний, а также высокая частота рецидивирования (44,1-64,7%) и риск малигнизации (0,3-45,1%) атипии [2].

Известно, что универсальным фактором, повреждающим эндотелий сосудов, является оксидативный стресс [3]. В последние годы большое внимание уделяется цитопатогенному воздействию свободных перекисных радикалов, обладающих способностью обеспечивать неконтролируемые процессы разрушения структурных и ферментных белков клеток, полиненасыщенных жирных кислот, нуклеиновых кислот, обладающих мутагенным эффектом, что является иницирующим фактором грубой деструкции клеток, или её малигнизации [3].

Установлено, что низкая интенсивность этих реакций является условием активации антиоксидантной системы клеток и тканей женского организма, играет важную роль в механизмах его адаптации к постоянно меняющимся условиям среды и предотвращает возможность развития функциональных расстройств или патологических изменений в репродуктивных органах [3].

Вместе с тем до настоящего момента недостаточно данных об активации процессов липопероксидации, дисбалансе антиоксидантной системы крови в индукции гиперпластических процессов в эндометрии и миомы матки; не определены возможности использования ряда интегративных показателей системных метаболических расстройств в качестве объективных критериев диагностики и оценки эффективности проводимой терапии.

Цель исследования – оценка прооксидантно-антиоксидантного состояния при гиперплазии эндометрия и миоме матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии Гродненского государственного медицинского университета с использованием клинической базы лапароскопического центра УЗ «Гродненская клиническая больница № 4» и УЗ «Гродненская областная клиническая больница». В исследование включены 103 женщины в возрасте 20-40 лет, в том числе 34 практически здоровые женщины (контрольная группа), и 63 пациентки (основная группа) с патологией матки или ее слизистой: 31 пациентка с гиперплазией эндометрия (1 основная подгруппа) и 32 пациентки с миомой матки (2 основная подгруппа).

Критерии исключения: не репродуктивный период, злокачественные опухоли органов репродуктивной системы, тяжелые экстрагенитальные заболевания и инфекционные процессы мочеполовой системы.

Диагностика патологии осуществлялась в соответствии с действующими стандартами диагностики. В последующем у пациенток с гистологически подтвержденной гиперплазией эндометрия, а также у женщин с миомой матки, и практически здоровых женщин спектрофотометрически исследовали показатели, характеризующие активность процессов ПОЛ: содержание диеновых конъюгатов (ДК) по методике И. Д. Стальной (1977), оснований Шиффа (ОШ) и малонового диальдегида (МДА) по методике G. Kurian (1976). Активность каталазы определяли по E. Beutler (1984), оценку активности супероксиддисмутазы по стандартной методике С. Чевари с соавт. (1991).

Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel», «ANOVA» с оценкой уровня значимости различий между двумя выборками с помощью параметрических и непараметрических критериев.

Результаты исследования и их обсуждение. У пациенток контрольной, 1 и 2 основных подгрупп средний возраст составил $34,35 \pm 1,32$; $36,24 \pm 1,43$ и $35,22 \pm 1,41$ лет, соответственно. Существенной разницы мы не обнаружили и в количестве родов ($2,08 \pm 0,12$; $2,03 \pm 0,13$ и $2,01 \pm 0,11$, соответственно). Не выявлено значимых отличий в контрольной и в основной группах в уровне

артериального давления, как систолического ($126,90 \pm 2,84$ и $126,00 \pm 3,80$ мм рт. Ст., соответственно), так и диастолического ($76,46 \pm 3,15$ и $79,31 \pm 3,24$ мм рт.ст.). Количество лиц с избыточной массой тела, ожирением первой, второй степени среди обследованных пациентов существенно не различалось. По нашим данным, протекторное воздействие на риск гиперплазии эндометрия оказывает такой фактор, как наступление менархе в возрасте от 12 до 14 лет ($P < 0,05$).

По нашим данным, каждая пациентка I основной подгруппы и каждая вторая пациентка II основной подгруппы, в отличие контрольной, предъявляли жалобы на аномальные маточные кровотечения в виде мено-, метро-, либо менометроррагий, причем сопровождающиеся более чем у половины женщин тянущими болями внизу живота.

В результате проведенных биохимических исследований зарегистрировано более высокое содержание продуктов оксидативного стресса (ДК, ОШ и МДА) в сыворотке крови пациенток с гиперплазией эндометрия без атипии по сравнению с практически здоровыми женщинами (на 31,8%, 16,6% и 28,6%, соответственно), более выраженные изменения отмечены при миоме матки (119,7%, 21,6% и 85,7%), что свидетельствует о более высокой интенсивности процесса ПОЛ у данной категории пациенток и его развитии до стадии накопления конечных продуктов липопероксидации – оснований Шиффа (таблица).

Таблица – Показатели прооксидантно-антиоксидантной системы в сыворотке крови женщин сравниваемых групп ($M \pm m$)

Показатели	Контрольная группа (n=34)	I основная подгруппа (n=31)	II основная подгруппа (n=32)
ДК, $\Delta D233$ /мл · мг	$0,66 \pm 0,05$	$0,87 \pm 0,03^*$	$1,45 \pm 0,04^* \#$
МДА, нмоль/мл	$0,7 \pm 0,02$	$0,9 \pm 0,03^*$	$1,3 \pm 0,04^* \#$
ОШ, нгХС/мл	$1025,98 \pm 24,27$	$1196,52 \pm 43,31$	$1247,23 \pm 26,12^*$
Каталаза, у.е.	$42,1 \pm 2,02$	$31,0 \pm 3,26^*$	$28,9 \pm 2,24^* \#$
СОД, мкмоль/л	$87,48 \pm 2,51$	$75,45 \pm 6,21$	$64,19 \pm 4,19^* \#$

Примечания: * – достоверно по отношению к контрольной группе ($p \leq 0,05$); # – достоверно по отношению к I подгруппе ($p \leq 0,05$)

Следует отметить, что активность каталазы у пациентов с гиперплазией эндометрия 1 основной подгруппы была на 26,4% ниже, а у женщин 2 подгруппы на 31,4%, чем в контрольной группе. Подобные изменения выявлены нами и при исследовании активности СОД (снижение на 15,8% и 26,7%, соответственно, в основных подгруппах по сравнению с контролем) (см. таблицу).

По нашему мнению, активация ПОЛ при патологии эндометрия и матки сопровождается нарастанием функциональной нагрузки на антиоксидантные системы. Это подтверждается изменениями активности антиоксидантных ферментов, связанных с увеличением сопряжённости звеньев антиоксидантной системы, что сопровождается нарушением функции ферментов, в частности, регуляторной и сигнальной. Мы предполагаем, что накопление продуктов ПОЛ в субтоксических дозах запускает каскад окислительного стресса, а в цитотоксических вызывает некроз. Окислительный стресс в конечном итоге приводит к умеренному или выраженному изменению окислительно-восстановительного баланса в ферментативных системах, которые в свою очередь способны оказывать влияние на регуляцию процессов пролиферации и апоптоза клеток эндометрия и матки.

То есть дисбаланс в работе про- и антиоксидантных систем играет важную роль в патогенезе гиперплазии эндометрия и миомы матки. Не исключено, что скорость пролиферации находится в обратной зависимости от количества активных свободных радикалов, а снижение функциональной активности ферментативного компонента антиоксидантной защиты может являться триггерным фактором возникновения патологии.

Заключение. Установление патогенетической значимости активации процессов липопероксидации в механизмах дестабилизации биологических мембран, нарушениях межклеточного взаимодействия в эндометрии при гиперплазии эндометрия и миоме матки определяет целесообразность использования в комплексной терапии указанной патологии антиоксидантов, антигипоксантов, донаторов сульфгидрильных групп, мембрано- и гепатопротекторов, липотропных факторов, что будет способствовать оптимизации фертильности у женщин.

Литература:

1. Диагностическое значение биомолекулярных маркеров при гиперплазии эндометрия / И. В. Станоевич [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 52-56.
2. Ожиганова, И. Н. Неопухолевая патология эндометрия (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) / И.Н. Ожиганова. – СПб., 2007. – С. 42-53.
3. Пашков, В. М. Современные представления об этиологии и патогенезе гиперпластических процессов эндометрия и миомы матки / В. М. Пашков, В. А. Лебедев, М. В. Коваленко // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т. 5, № 3. – С. 51-59.

ОСОБЕННОСТИ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА ДЕВОЧЕК г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3-Х ЛЕТ

Дагаева А. А., Ляликов С. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Введение. Физическое развитие – один из самых информативных показателей состояния здоровья детского населения. Следовательно, необходим динамический контроль показателей физического развития, особенно у девочек, учитывая их гендерные функции, и особенно в первые годы жизни, когда дети растут наиболее интенсивно.

До настоящего времени нет единого подхода к методологии разработки нормативных таблиц и графиков для оценки антропометрических показателей: по заключению экспертов ВОЗ, закономерности развития человеческого организма в течение первых пяти лет жизни не зависят от этнической принадлежности, и, следовательно, при оценке физического развития детей можно пользоваться универсальными нормативами, разработанными на основании обследования детей из разных стран, проживающих в оптимально благоприятных условиях, без учета этнических и региональных особенностей [3]. Вместе с тем существует альтернативное мнение, что стандарты физического развития должны создаваться на основании данных, полученных при