

Исходы на момент исследования: 72% отмечают улучшение, 22% изменений не отмечают, 6% выздоровление.

Среди исследуемой группы пациенток, мы определили, положительный эффект диеногеста в 3,5 раза; гормональных контрацептивных препаратов в 3 раза, что говорит об актуальности применения консервативной терапии эндометриоза.

Выводы:

1. Среди пациенток в возрасте от 41 до 50 лет эндометриоз встречается чаще (52%). Пациенты в анамнезе имели 1-2 родов. Пациентки предъявляли следующие жалобы: нарушение менструального цикла (86%), боль (64%), бесплодие (10%).

2. Основной группе пациентов было показано консервативное лечение эндометриоза.

3. Эффективность консервативной терапии не оставляет сомнений: 80% пациенток имели положительный эффект от лечения, 20% - без изменений.

4. Эффективность диеногеста несколько выше; гормональных контрацептивных препаратов, поэтому первым препаратом выбора при подборе консервативной терапии – оправданно является диеногест.

Список литературы:

1. Адамян Л.В. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация». Клинические рекомендации по ведению больных / Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А., Беженарь В.Ф. // ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ, кафедра репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ, НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, МОНИАГ, Российская ассоциация по эндометриозу, Российское Общество акушеров-гинекологов. М: 2013;30-33.

2. Ласкевич А.В. Комплексное лечение хронической тазовой боли при наружном генитальном эндометриозе / Ласкевич А.В., Адамян А.В., Сонова М.М., Шаров М.Н. // Проблемы репродукции. – 2017. - N 6.-С.83-89.

УДК 61: 618-019

**Кузнецова Я. В., Орлова И. С., Саидова П. А.
ИЗМЕНЕНИЯ В АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЕ КАК
ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ДИСИНДРОМОВ У
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Kuznecova Y. V., Orlova I. S., Saidova P. A.
CHANGES IN ANTIOXIDANT SYSTEM AS A FORECASTING
FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF DYSYDROMS IN NEWBORNS**

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen state medical university
Tyumen, Russian Federation

Аннотация. В статье рассмотрено определение активности антиоксидантных ферментов при моно- и дисиндромах, а также изучение возможности использования полученных показателей в качестве прогностических в развитии дисиндромов на фоне синдрома срыгивания у новорожденных

Annotation. The article considers the determination of the activity of antioxidant enzymes in mono- and dysyndroms, as well as the study of the possibilities of using indicators characterizing the progression of dysyndroms against the background of regurgitation syndrome in newborns.

Ключевые слова: антиоксидантная система, дисиндромы, новорожденные.

Key words: antioxidant system, dysyndroms, newborns.

Введение

Пренатальный и ранний неонатальный период развития ребёнка является фактором развития различных патологических состояний. В эти стадии любое вмешательство повреждающих факторов может повлиять на этот процесс [2]. Актуальность обусловлена тем, что вопрос раннего выявления патологического состояния, то есть до появления клинических признаков болезни, в данный момент времени остаётся открытым. Патологии перинатального периода являются основной причиной развития инвалидности как в раннем детском возрасте, так и во взрослой жизни. Поэтому раннее выявление патологических состояний крайне важно для нормального развития организма [1].

В процессе родов плод испытывает физическое напряжение и нарастающую гипоксию, приводящую к оксидативному стрессу [6]. Оксидативный стресс - результат действия гипоксии на клеточном уровне, что провоцирует изменение редок-потенциалов клетки, и, как следствие неправильная работа антиоксидантной системы и образование свободных радикалов. В основном в свободнорадикальном окислении участвуют ненасыщенные жирные кислоты, но возможно образование радикалов и из других макромолекул (нуклеиновые кислоты, протеины). Активные митотические процессы новорожденного на фоне оксидативного стресса могут явиться фактором развития патологических образований. Впоследствии, переход новорожденного на другой тип дыхания провоцирует полиорганные изменения, затрагивающие практически все органы новорожденного. Снижение антиоксидантной активности крови новорожденного приводит к токсическому воздействию молекул кислорода.

Перекисное окисление липидов – ПОЛ – одно из наиболее грозных последствий оксидативного стресса. Однако, у всех новорожденных в той или иной степени наступает такой лабораторный феномен, как транзиторная

активация ПОЛ. Вместе с активацией ПОЛ происходит активация специальных ферментных систем - антиокислительные системы, которые представлены в основном ферментами с редокс-потенциалом. В то же время, любые молекулы, способные изменять свою электронную конформацию на радикальную и при этом оставаться безопасными в окислительном плане (альфа – токоферол), могут считаться антиоксидантами, хотя и не являются ферментами.

На сегодняшний день выделяют три основные ступени защиты организма от ПОЛ: 1 – супероксиддисмутаза (СОД), 2 – глутатионпероксидаза (ГП) и каталаза и 3 – глутатионпероксидаза (ГП) и глутатионтрансферазы. Обозначенные ферменты в норме позволяют избегать окислительного взрыва и других негативных последствий ПОЛ. По данным исследований, только определение СОД может быть использовано как предикторный фактор развития дисиндрома, включающего синдром срыгивания [5].

Цель исследования – определение активности антиоксидантных ферментов (СОД, ГП и церулоплазмينا (ЦП)) при моно- и дисиндромах, а также изучение возможности использовать полученные показатели в качестве предикторных в развитии дисиндромов на фоне синдрома срыгивания у новорожденных.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 452 новорожденных, которые родились от здоровых матерей доношенными через естественные пути. Среди обследованных новорожденных выписаны с диагнозом «здоров» - 125 – данные новорожденные составили контрольную группу. С синдромом срыгивания новорожденные в количестве 80, с синдромом гипервозбудимости - 33, с болевым синдромом - 56, с синдромом кардио-респираторной депрессии (КРД) – 24. Сочетание двух синдромов: срыгивание+болевого синдром – в количестве 58 новорожденных, срыгивание+гипервозбудимость – 41 новорожденных, срыгивание+кардиореспираторная депрессия (КРД) – 44 новорожденных.

Для исследования использовалась пуповинная кровь, которую забирали сразу после рождения, со стабилизатором – 1,5% раствор ЭДТА в физ. растворе из расчета 0,1 мл стабилизатора на 2 мл крови.

Исследовались следующие показатели: супероксиддисмутаза (СОД), церулоплазмин (ЦП) и глутатионпероксидаза (ГП) в пуповинной крови.

По методу, описанному Дубининой Е. Е (1983г.), определяли супероксиддисмутазу с феназинметасульфатом. Активность СОД выражали в усл. ед ./мл эр. в мин.

ЦП определяли в плазме крови по методу Раввина с р-фенилендиамином и выражали в мг/л.

По методу, описанному Власовой С.Н. и соавторами (1990), определяли ГП в эритроцитах, активность измерялась в ммоль/мл мин [3].

Общепринятым методом вариационной статистики проводилась обработка полученных результатов данного исследования. Вычислялась средняя арифметическая величина (M), а также ошибка среднего (m). Достоверность

различий считали истиной при $p < 0,05$. Достоверность различий между средними величинами параметров определяли с помощью критерия значимости (t) Стьюдента. Проверку гипотезы о равенстве генеральных средних в двух сравниваемых группах проводили с помощью непараметрического критерия U-критерия Манна – Уитни. Статистическая обработка материала проведена с использованием лицензированных программ «Statistica 6.0» и Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Статистически значимые различия в определяемых показателях (супероксиддисмутаза (СОД), церулоплазмин (ЦП), глутатионпероксидаза (ГП)) в сравнении с группой контроля определялись в группах с развившимися дисиндромами, а именно: уровень СОД оказался в среднем на 43,3% ниже, тогда как при моносиндромах статистически значимого различия не выявлено;

уровень ЦП оказался выше на 165,5% в группе с дисиндромом «срыгивание+КРД», однако этот показатель в группе «срыгивание+гипервозбудимость» оказался ниже в сравнении с контрольной на 51,5%. Также выявлена особенность при моносиндромах – в группах «срыгивание» определяется значимая статистическая разниность – уровень ЦА выше примерно на 22% - при этом болевой синдром – уровень ЦП ниже примерно на 17%.; выявлено значительное увеличение уровня ГП при синдроме «срыгивания» - на 72%, «болевой синдром» - на 91%, «кардиореспираторная депрессия» - на 34%, «срыгивание+болевой» - на 12%; этот же показатель оказался ниже при синдромах «гипервозбудимость» - на 81%, «срыгивание+гипервозбудимость» - 24%. В результатах остальных групп статистически значимых различий не было обнаружено.

Статистически значимые различия наблюдаются при сравнении групп - «гипервозбудимость» и «срыгивание+гипервозбудимость» в показателе ГП: при моносиндроме уровень ГП гораздо ниже в сравнении с дисиндромом- на 76%.

Выводы:

1. Активность СОД не изменяется при изучении моносиндромов, помимо этого, она находилась на уровне показателей новорожденных детей с оценками «здоров». Если к данным синдромам присоединяется синдром срыгивания, то уже в пуповинной крови наблюдается ее статистически достоверное снижение, что указывает на истощение антиоксидантных защитных механизмов. Почти похожую картину наблюдали при определении ЦП, который обладает и СОД-активностью. Однако, его показатели снижены и при моносиндромах, т.к. его функция более разносторонняя и его нельзя использовать в качестве предиктора дисиндрома.

2. При исследовании химической активности ГП выявилось её значительное увеличение при выше указанных моносиндромах. Данный факт указывает на удовлетворительный уровень компенсаторного механизма гипоксии на уровне клеток. Также выявлено, что при дисиндромах ГП к уменьшению показателя по отношению к контролю, но данную тенденцию нельзя считать статистически достоверной. При сравнении ди- и моносиндромов

показатель ГП в значительной степени статистически уменьшается, данный факт указывает на снижение активности антиоксидантных систем организма [4], т.е. истощение антиоксидантных систем – данный факт делает невозможным использовать её как диагностический показатель, а также – прогностический.

Данные различия и нестабильность показаний антиокислительных ферментов крови в большей степени свидетельствует о целесообразном использовании определения уровня только СОД для предиктивной диагностики.

Список литературы:

1. Галиева Г.Д. Доклиническая диагностика пограничных состояний у новорожденных / Г. Д. Галиева, Е. Н. Соловьева, Д. С. Попова Д.С., В. В. Петров // Интеграция наук. – 2018. – №5. – С. 22-25.
2. Зейналова Д. Э. Возможности использования показателей изменения антиоксидантной системы в качестве предиктивной диагностики развития дисиндромов новорождённых / Д. Э. Зейналова, Ж. К. Жусупова, И. Н. Субботин // материалы Международного молодёжного форума. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2019. - 835 с.
3. Нагорная Н. В. Оксидативный стресс. Влияние на организм человека, методы оценки / Н. В. Нагорная, Н. А. Четверик // Здоровье ребёнка. – 2010. – №2. – С. 140-145.
4. Хасанова В.В. Особенности окислительного стресса при сочетании синдромов срыгивания и гипервозбудимости у новорожденных / В. В. Хасанова, Л. И. Крупицкая, А. С. Попова, Т. П. Шевлюкова, Т. В. Соломатова, А. Б. Горностаева, Д. А. Козочкин // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2012. – №2. – С. 83-84.
5. Цейликман В.Э. Изменение уровня fe +2/аскорбат-индуцированного пол при синдромах асфиксии, гипервозбудимости, срыгивания, болевом синдроме и их сочетаниях у новорожденных / В. Э. Цейликман, В. В. Хасанова, А. С. Попова, Л. И. Крупицкая, Т. П. Шевлюкова, А. И. Синицкий // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6
6. Цейликман В. Э. Состоятельность антиоксидантной системы при развитии дисиндромов у новорожденных / Цейликман В. Э., Хасанова В. В., Шевлюкова Т. П., Попова А. С., Горностаева А. Б. // Медицинская наука и образование Урала. – 2010. – №1. – С. 88-91.

УДК 618.1

Лукач М. А., Белоусов А. С., Аскерова М. Г. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация