

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права защищены.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.

Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.

АУТОИММУННЫЙ ООФОРИТ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

*Дмитриева М.Л., Тихоновская О.А., Невоструев С.А.,
Логвинов С.В., Тупицына Т.В.*

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

В структуре гинекологической патологии одно из ведущих мест занимают воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – 60-65%. В патогенезе ВЗОМТ важную роль играет аутоиммунный компонент, который может являться причиной нарушений гормональной и репродуктивной функции яичников. На экспериментальной модели хронического воспаления придатков матки нами обнаружено, что начальные проявления аутоиммунного оофорита формируются на поздних сроках эксперимента [Дмитриева М.Л. и соавт., 2012]. Проведен ретроспективный анализ клинического течения ВЗОМТ у женщин при различной степени выраженности спаечного процесса малого таза. В исследование включены 65 пациенток репродуктивного возраста до 35 лет с наличием минимальных, дополнительных и доказательных критериев ВЗОМТ. Группы сформированы по результатам лапароскопических, гистероскопических и гистологических исследований. Основная группа (n=32) – пациентки со спаечным процессом малого таза 3-4-й степени, хроническим облитерирующим сальпингитом и хроническим эндометритом; группа сравнения (n=33) – пациентки, у которых выявлены следующие заболевания: спаечный процесс малого таза 1-2-й степени, хронический необлитерирующий сальпингит и хронической эндометрит. Группа контроля – 18 условно здоровых женщин без оперативных вмешательств на органах малого таза. Проведены стандартные общеклинические исследования, ультразвуковое сканирование органов малого таза, микробиологическое исследование, в т.ч. диагностика инфекций, передаю-

щихся половым путем (ИППП) с помощью полимеразной цепной реакции. Определены концентрации гонадотропных, половых стероидных гормонов, антиварикариальных антител (АОВА), ингибина В, антимюллеровского гормона (АМГ) методом иммуноферментного анализа (BIOSERV Diagnostics GmbH, Германия), Diagnostic system laboratories, Inc., США. Диагноз подтвержден при лапароскопии, гистероскопии и гистологическом исследовании биопсийного материала, пересмотрены гистологические препараты архивного материала (депарафинированные срезы толщиной 5-6 мкм, окрашенные гематоксилином и эозином). Статистическую обработку полученных результатов выполняли на персональном компьютере с использованием программы SPSS® 17.0 (© SPSS Inc.). Установлено, что длительное, часто рецидивирующее течение ВЗОМТ, в этиологии которых играет роль ИППП в сочетании с проведенными ранее инвазивными вмешательствами (артифициальные аборты, диагностические выскабливания, лапаротомные операции) приводят к формированию аутоиммунного оофорита, что подтверждается увеличением концентрации АОВА в основной группе. Аутоиммунный оофорит сопровождается повреждением фолликулярного аппарата яичника с последующим изменением его стероидсинтетической функции. Дебют патологического процесса в основном затрагивает когорту растущих фолликулов более 6 мм в стадии рекрутирования, сопровождается снижением концентрации эстрадиола и ингибина В, повышением фолликулостимулирующего гормона, при этом снижение концентрации АМГ нами не выявлено.