

1. М.М. Генри Колопроктология и тазовое дно. – М.: 1988. – С. 342 – 346.
2. М.П. Богоявленская Пластика промежности с восстановлением запирающего аппарата прямой кишки // Хирургия – 1952 - № 5 – С. 65 – 69.
3. Г.И. Воробьев с соавт. Хирургия анальной недостаточности // Хирургия. – 1994. - № 4. – С. 35 – 37.
4. Н.И. Махов Восстановление поврежденного наружного жома прямой кишки сшиванием его концов и создание нового жома из больших ягодичных мышц // Хирургия. – 1958. - № 9. – С. 23 – 30.
5. Рындин В.Г. Обоснование реконструктивно-восстановительной пластики промежности и заднепроходно-крестцовой области: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / В.Г. Рындин. – Москва, 2009. – 24 с.
6. К.Н. Саламов Операции при аноректальных аномалиях у взрослых // Клиническая и оперативная колопроктология. – М.: 1994. – С. 379 – 381.
7. Т.Д. Темелков Пластические и реконструктивные операции на анальном сфинктерном аппарате // Хирургия. – 1990. - № 3. – С. 73-75.
8. В.Д. Федоров с соавт. Клиническая и оперативная колопроктология. М.: 1994. – С. 386 – 392.

*В.А. Савина, Г.Х.Толибова*

### ЭКСПРЕССИЯ АРОМАТАЗЫ В ЯИЧНИКАХ И ПРИ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИИ

*НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург,  
vasavina@mail.ru*

Нормогонадотропная недостаточность яичников является одной из основных причин женского бесплодия. Возможными причинами данной патологии могут быть частичные ферментативные дефекты в синтезе эстрогенов. Метаболизм эстрогенов из андрогенов катализируется энзимным комплексом, известным как ароматаза p450.

**Цель работы:** выяснить роль ароматазы p450 в патогенезе нормогонадотропной недостаточности яичников.

**Задачи работы:** изучить особенности экспрессии ароматазы p450 при полноценном овуляторном цикле и при нормогонадотропной недостаточности яичников.

**Материалы и методы исследования:** объектом исследования служила ткань яичника, полученная при лапароскопии на 10-12 день менструального цикла у 39 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. В основную группу вошли 30 женщин с нормогонадотропной нормопролактинемической ановуляцией, связанной с эндометриозом и хроническим аднекситом. Контрольную группу составили 9 женщин с овуляторным циклом. Иммуногистохимическое исследова-

ние проводили на парафиновых срезах. Срезы ткани толщиной 5 мкм помещали на предметные стекла, покрытые пленкой из поли-L-лизина (Sigma). В качестве системы визуализации использовали EnVision/HRP («Dako», Дания). Количественную оценку результатов иммуногистохимических реакций проводили с использованием системы компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящей из микроскопа Nikon Eclipse E400, цифровой камеры Nikon DXM1200, персонального компьютера на базе Intel Pentium 4, программного обеспечения АСТ-1, версия 2.12 и «Видеотест-Морфология 5.0». Оценивали экспрессию ароматазы p450 (ЭА) в гранулезных клетках доминантного фолликула, используя показатель интегральной оптической плотности и количества клеток в объекте. Статистический анализ различий между сравниваемыми группами выполнялся с использованием проверки по непарному t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследования:** при нормогонадотропной ановуляции ЭА клеткой гранулезы в среднем составила  $370 \pm 16$ . В контрольной группе это значение составило  $528 \pm 21$ . Таким образом, показано достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение экспрессии ароматазы p450 клетками гранулезы яичника у женщин в основной группе. В физиологических условиях предовуляторный подъем эстрогенов вызывает овуляторный пик гонадотропинов. Полученные данные позволяют считать, что причиной ановуляции у обследованных больных является дефицит ароматазы p450 в доминантном фолликуле, приводящий к недостатку эстрогенов в предовуляторный период.

*Сергеева Т.В., Глотов А.С., Данилова М.М., Сайкова Л.А*

#### **ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ЦИТОХРОМОВ P-450 НА РАЗВИТИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВАЛЬПРОАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ**

*Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, Россия, tatyana\_serg@mail.ru*

Для профилактики приступов или достижения ремиссии при лечении эпилепсии требуется длительное (многолетнее или пожизненное) регулярное применение противоэпилептических препаратов (ПЭП). Медикаментозное лечение эпилепсии рекомендуется начинать с монотерапии. Препаратами выбора при генерализованных эпилепсиях являются препараты вальпроевой кислоты (ВК), однако по последним данным применение их в монотерапии при фокальных эпилепсиях не обосновано. Кроме того 30-50% пациентов не реагируют на монотерапию, что побуждает врача прибегать к политерапии. В процессе терапии побочные реакции ВК часто могут снижать качество жизни в большей степени, чем сама эпилепсия. Основная проблема в лечении эпилепсии – достижение приоритета терапевтического действия ПЭП над побочными эффектами.

**Цель работы:** уменьшение частоты и тяжести побочных эффектов при