

или третьего уровня. Данные изменения были отнесены к стенозам в области бифуркаций второго и третьего порядков. В просветах протоков всех порядков были обнаружены хлопьевидные свободно лежащие образования неправильной формы, легко удаляющиеся из просвета в процессе лаважа. Цвет стенки протока варьировал от ярко-розового до бордового с гладкой блестящей поверхностью.

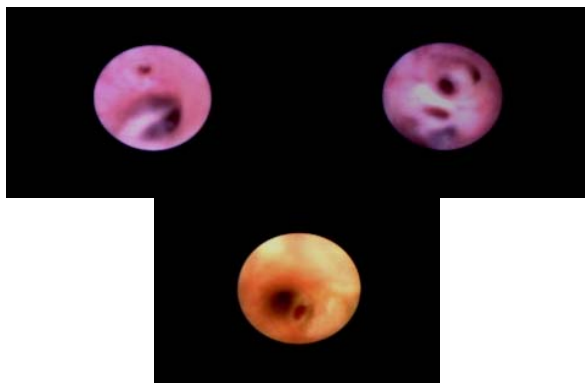


Рис. 4. Сиалэндоскопическая картина околоушной слюнной железы справа при хроническом вывихе головки нижней челюсти сподвигном суставного диска височно-нижнечелюстного сустава

Весьма часто в процессе проводимого эндоскопического обследования лиц с патологией ВНЧС обнаруживалось сочетание различных эндоскопических признаков. Однако все они относились к хроническому типу. Очевидно, описанные изменения свидетельствуют о длительном течении патологического процесса в железе с преобладанием дистрофического компонента. Учитывая анатомо-физиологическую взаимосвязь структур ВНЧС и околоушной железы, а так же полученные данные можно предположить развитие патологического состояния в околоушной слюнной железе как следствие внутренних нарушений ВНЧС.

Выводы. Развитие реактивно-дистрофического процесса в околоушной слюнной железе в определенной степени взаимосвязано с наличием внутренних нарушений в височно-нижнечелюстном суставе, приводящих к его дисфункции.

Основные типы поражение системы протоков околоушной железы характеризуются преобладанием хронических воспалительных и дистрофических процессов, приводящих к образованию патологических соединительнотканых компонентов (стриктуры, стенозы, внутрипротоковые бляшки).

В лечении хронических воспалительных и дистрофических процессов околоушной слюнной железы необходимо предусматривать комплексную оценку состояния зубочелюстной системы с последующей коррекцией дисфункций височно-нижнечелюстного сустава.

Литература

- 1.Афанасьев, В.В. Сиаладенит (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): Дис. ... д-ра мед.наук / В.В. Афанасьев.– М., 1993.
- 2.Карлов, В.А. Неврология лица / В.А.Карлов.– М.: Медицина, 1991.
- 3.Коротких, Н.Г. Значение исследования объемной скорости кровотока у пациентов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава / Н.Г.Коротких, Ю.М. Аникеев // Российский стоматологический журнал.– 2003.– N 6.– С. 36–37.
- 4.Ромачева, И.Ф. Воспалительные заболевания слюнных желез: Дис. ... д-ра мед.наук / И.Ф. Ромачева.– М., 1973.
- 5.Ромачева, И.Ф. Заболевания и повреждения слюнных желез / И.Ф. Ромачева, Л.А. Юдин, В.В. Афанасьев, А.Н. Морозов.– М.: Медицина, 1987.
6. Щипский, А.В. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желез «Сиалодиагностика-2000» / А.В. Щипский, В.В. Афанасьев, Д.А. Полилов // Стоматология.– 2002.– N 3.– С. 17–19.
- 7.Atkinson, J.C. Salivary gland dysfunction: causes, symptoms, treatment / J.C. Atkinson, A.J. Wu // J. Am. Dent. Assoc.– 1994.– Vol. 125.– N4.– P. 409–416
8. Glandular Mechanisms of Salivary Secretion / J.R. Garrett [et al.] // International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.– 1999.– Vol. 28.– N1.– P. 79

УДК: 616.314-002-084:615.831

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМОТЕРАПИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА

А.А. КУНИН, И.А. БЕЛЕНОВА, Р.В. КОМОЛОВ, О.А. КУДРЯВЦЕВ

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая 10, г. Воронеж, 394000

Аннотация: целью исследования явилась оценка эффективности применения фотодинамотерапии в предупреждении вторичного кариеса. Все принимавшие участие в исследовании были разделены на две группы, каждая по 20 человек. Пациентам первой группы проводилось традиционное пломбирование полости, для пациентов второй группы после проведения аналогичного пломбирования зуб покрывали фторсодержащим лаком и облучали модулированным диодным светом красной области спектра в течение 1 минуты. Полученные результа-

ты доказывают высокую эффективность применения фотодинамотерапии, способную привести обменные процессы эмали зуба в постпломбировочный период к динамическому равновесию, что в значительной степени снижает риск вторичного кариеса, является действенным методом профилактики и может быть рекомендовано к внедрению в клиническую практику.

Ключевые слова: фотодинамотерапия, предупреждение вторичного кариеса, постпломбировочный период, резистентность эмали, деминерализация.

CLINICAL ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE PREVENTION OF SECONDARY CARIES

A.A. KUNIN, I.A. BELENOVA, R.V. KOMOLOV, O.A. KUDRYAVTSEV

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy

Abstract: the evaluation of clinical efficiency of photodynamic therapy in prevention of secondary caries was the aim of this study. All participants were divided into two groups, each group had consisted of 20 people. The first group of patients was treated by traditional filling tooth cavities, for patients of the second group after the same tooth fillings the authors had used fluoride varnish, after that tooth surface was irradiated by modulated diode light in the red range of spectrum for 1 minute. The results prove high efficiency of photodynamic therapy, which causes the metabolic processes of the tooth enamel to dynamic balance after filling. As a result, secondary caries risk is greatly reduced. Photodynamic therapy is the effective method of prevention caries and can be recommended for introduction in clinical practice.

Key words: photodynamic therapy, prevention of secondary caries, time after filling, enamel resistance, demineralization.

На современном этапе развития стоматологической помощи населению основным показателем успешности терапевтических мероприятий является не только качество оказанной услуги, но и её долговечность. В связи с обоснованно высокой стоимостью реставраций необходимым является поиск инновационных методов профилактики вторичного кариеса. По данным литературы и исследований сотрудников кафедры терапевтической стоматологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко, нередко наблюдается развитие кариозного процесса после уже выполненного пломбирования. Нарушение целостности твёрдых тканей зубов в постпломбировочный период может быть вызвано целым рядом факторов, в числе которых важное место занимает процесс деминерализации эмали в зоне демаркации. К нарушению минерализации эмали могут приводить неблагоприятные условия в полости рта, вызванные неудовлетворительным уровнем гигиены, изменением состава и свойств ротовой жидкости, обменными нарушениями в твёрдых тканях зуба и т.д. Развитие вторичного кариозного процесса является частым явлением. В большинстве случаев лечение кариеса производится традиционным методом, заключающимся в удалении поражённых твёрдых тканей зуба и замещении их пломбировочным материалом. Однако после данного вмешательства происходит ослабление тканей зуба, особенно на границе с пломбой. Обеспечение качественной механической и химической адгезии материала к эмали является чрезвычайно сложной задачей. Эмаль, прилежащая к пломбировочному материалу, является наиболее восприимчивой к возможному нарушению в системе динамического

равновесия между процессами де- и реминерализации. После завершения терапевтического вмешательства пограничная к пломбе эмаль имеет тенденцию к снижению резистентности. В совокупности с постоянным нахождением на границе эмаль-пломба активной патогенной микрофлоры данные процессы приводят к быстрому разрушению и пломбы, и зуба. Складывается парадоксальная ситуация, когда лечение первичного кариеса стимулирует процессы, направленные на возникновение вторичного кариеса. Отсюда следует, что на современном этапе развития и совершенствования лечебных мероприятий необходимо внедрение эффективных методов профилактики вторичного кариеса после завершённого лечения. Данное обстоятельство заставляет рассмотреть альтернативные способы превентивных мероприятий, подходящих для внедрения в стоматологическую практику. Из литературных источников известно, что фотодинамотерапия является методом, стимулирующим обменные процессы в твёрдых тканях зуба. В своей работе мы применили фотодинамотерапию (модулированный диодный свет красной области спектра) сразу после пломбирования, чтобы выяснить влияние этого метода на демаркационную эмаль в постпломбировочный период.

Цель исследования – оценка эффективности применения фотодинамотерапии в предупреждении вторичного кариеса.

Задачи исследования:

1. Зарегистрировать и оценить изменение резистентности эмали зубов, появление очагов деминерализации после лечения среднего кариеса.
2. Выявить возможность восстановления эмали в

постпломбировочный период с реструктурированием её качественных характеристик.

3. Применить фотодинамотерапию с целью улучшения отдалённых результатов лечения среднего кариеса и нормализации обменных процессов эмали зуба.

4. Оценить целесообразность использования модулированного диодного света красной области спектра как метод профилактики возникновения вторичного кариеса после пломбирования.

Материалы и методы исследования. Согласно цели и задачам исследования, были отобраны пациенты в возрасте 20-35 лет. Выбор данного возраста можно объяснить необходимостью применения модулированного света на зубах с завершённой минерализацией твёрдых тканей зубов. Важным аспектом подбора явилось отсутствие у обследуемых обменных нарушений, хронических заболеваний пищеварительной системы и производственных вредностей. Основой исследований служил контингент из 40 человек, из которых 23 (57,5%) женщины и 17 (42,5%) мужчин. Для получения научных данных в процессе исследований были выбраны моляры и премоляры верхней и нижней челюстей с кариозным поражением фиссур жевательной поверхности.

Распределение общего количества пациентов на 2 равные группы в количестве по 20 человек являлось необходимым для возможности получения статистически достоверных научных результатов. Таким образом, были созданы две группы – группа традиционного пломбирования и группа исследования. Пациентам обеих групп проводилось лечение среднего кариеса по стандартной методике, заключающейся в механической обработке алмазными борами кариозной полости с её последующей медикаментозной обработкой 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, нанесении однокомпонентной адгезивной системы «Gluma Comfort Bond» (Heraeus Kulzer, Германия), пломбировании согласно инструкции композитным материалом «Charisma Opal» (Heraeus Kulzer, Германия). В группе исследования, в отличие от группы традиционного метода лечения кариеса, непосредственно после пломбирования зуб покрывался фторсодержащим лаком и применялось воздействие модулированного диодного света красной области спектра в течение одной минуты.

Использование выбранных методов исследования было важным фактором регистрации результатов изменения обменных процессов в твёрдых тканях зуба не только после пломбирования, но также и после применения модулированного света. Были применены такие методики, как:

1. Визуальный осмотр и зондирование.
2. ТЭР-тест (тест резистентности эмали).
3. КОСРЭ-тест (клиническая оценка скорости реминерализации эмали).
4. Электрометрический метод диагностики

твёрдых тканей зуба аппаратом «ДентЭст» (ЗАО «Геософт Дент», Россия).

5. Метод определения неудовлетворительного пломбирования (МОНП) путем окрашивания эмали на границе с пломбировочным материалом 2% раствором метиленового синего.

Визуальный осмотр и зондирование необходимы для установления предварительного диагноза. Визуальный осмотр осуществляли при помощи стоматологического зеркала и зонда. Осматривали все поверхности зубов, обращая особое внимание на вестибулярную и апроксимальные поверхности, оценивали цвет и рельеф эмали зубов, выявляли зубной налет, наличие пятен. Зондирование осуществляли при помощи зубоврачебного зонда. С его помощью судили о характере поверхности эмали, выявляли дефекты и болевую чувствительность.

ТЭР-тест (тест резистентности эмали) и КОСРЭ-тест (клиническая оценка скорости реминерализации эмали) определяли структурно-функциональную кариесрезистентность эмали и реминерализующую способность ротовой жидкости. Тест резистентности эмали заключался в следующем: на предварительно очищенную и просушенную вестибулярную поверхность зуба, полуавтоматической микропипеткой наносили каплю солянокислого буфера с pH 0,3-0,6, всегда постоянного объема. Через 60 сек. деминерализующий раствор удалялся ватным тампоном. На протравленный участок эмали на одну минуту наносили ватный шарик, пропитанный 2% раствором метиленового синего. Излишки краски были удалены, использовались только сухие ватные тампоны. Процесс деминерализации был оценен по интенсивности окрашивания протравленного участка эмали. О степени прокрашиваемости судят по оттеночной типографской шкале синего цвета. Нами использовалась десятибалльная шкала, в которой наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее прокрашенная – за 100%. Таким образом, степень восприимчивости эмали зубов к действию кислоты (деминерализация или растворимость эмали) учитывалась в процентах. Для устойчивых к кариесу людей характерна низкая податливость эмали зубов к действию кислоты (ниже 40%), а для кариесвосприимчивых – высокая (выше 40%).

Далее мы проводили клиническую оценку скорости реминерализации эмали – спустя сутки повторно прокрашивали протравленный участок эмали зуба. Воздействие деминерализующим раствором при этом не проводилось. Если участок прокрашивался, то эту процедуру снова повторяли через сутки. Утрата протравленным участком свойства прокрашиваться расценивалось как полное его восстановление. Реминерализующая способность ротовой жидкости исчислялась в сутках. Для людей, устойчивых к кариесу, характерна высокая реминерализующая способность слюны (от 1 до 3 суток), а для кариесвос-

приимчивых – низкая (более 3 суток).

Электрометрическая диагностика твёрдых тканей зуба осуществлялась аппаратом «ДентЭст» по методу В.К. Леонтьева, Г.Г. Ивановой (2004). Данный метод, основанный на способности кариозных тканей зуба проводить постоянный электрический ток различной величины в зависимости от степени их поражения, подтверждает данные о степени интенсивности деминерализации, позволяет оценить этот показатель в цифровом выражении. Показатель напряжения прибора составлял 4,26 Вольт, диагностические результаты выражались в *микроамперах* (мкА). Для проведения электрометрической диагностики необходимо проведение профессиональной гигиены исследуемого зуба, изоляция его ватными турундами от слюны и тщательное высушивание поверхности воздухом. Пассивным электродом служило зеркало, оно закреплялось в хорошем контакте со слизистой оболочкой щеки. Активным электродом являлся микрошпатель с 10% раствором хлорида кальция. На исследуемую поверхность зуба наносилась капля электролита с последующим наложением активного электрода. Затем пропускали электрический ток с дальнейшей регистрацией полученных результатов по шкале измерительного прибора. В обеих группах измерения проводились в 3 этапа – непосредственно после пломбирования, по истечении 1 месяца и 6 месяцев после пломбирования. Выбранные временные промежутки необходимы для регистрации динамики изменения показателей электропроводности твёрдых тканей исследуемого зуба.

Метод выявления очагов деминерализации эмали на границе с пломбировочным материалом (Пат. 2141659 РФ. Способ диагностики вторичного кариеса / А.А. Кунин, И.А. Беленова; ВГМА им. Н.Н. Бурденко; заявл. 15.12.1997; опубл. 20.11.1999). Заключается в окрашивании эмали 2% раствором метиленового синего, проводилось с целью установления очагов деминерализации, соответствующих визуально недиагностируемому вторичному кариесу. Кроме того, данные, полученные с помощью окрашивания, позволяют определить степень интенсивности и размер очагов деминерализации эмали в каждом конкретном случае.

В исследованиях при постановке диагноза была использована научная классификация кариеса, разработанная А.А. Куниным в 1994 году. Пациентам отобранного контингента был поставлен диагноз: средний кариес I, т.е. согласно классификации у данных лиц кариозные изменения локализовались в эмали и незначительно поражали дентин зубов, что давало возможность применять один вид пломбировочного материала при лечении патологического процесса, без применения изолирующих прокладок. Количество пломб поставленных по общепринятой методике составило – 20, с использованием модулированного диодного света красной области

спектра – 20.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных лечебных мероприятий был достигнут выраженный положительный эффект, клинически представленный замещением дефектов твердых тканей зубов пломбировочным материалом, с восстановлением их анатомической структуры и физиологической функции. Клиническое наблюдение результатов применения использованных нами методик позволило обнаружить определённые закономерности. Показатели применения ТЭР-теста и КОСРЭ-теста подтвердили изменение резистентности эмали зубов и нарушение её минерализации после проведённого пломбирования. Резистентность эмали исследуемых зубов до пломбирования была близка к физиологической и отвечала средним характеристикам эмали резистентности. Степень восприимчивости эмали к солянокислому буферному раствору при первичном его нанесении составила 27% в группе исследования, и 25% – в группе традиционного пломбирования. До замещения дефекта пломбировочным материалом реминерализующая способность ротовой жидкости была достаточно высокой и показала следующие результаты: в группе исследования – 4,2 суток, в контрольной группе – 3,7 суток.

Непосредственно после пломбирования в обеих группах резистентность эмали имела тенденцию к снижению, что указывает на неблагоприятное воздействие лечения кариеса на обменные процессы в твердых тканях зуба. В тоже время в группе исследования после применения источника модулированного диодного света красной области спектра кислотоподатливость эмали составила 32%, а в контрольной группе при отсутствии воздействия света – 53%, что весьма значительно превышает показатель группы исследования. Полная реминерализация в группе исследования была зарегистрирована через 4,1 суток, в контрольной группе – через 6,4 суток.

Проведение электрометрического исследования эмали в постпломбировочный период позволило зарегистрировать следующие показания электропроводности: $0,16 \pm 0,02$ мкА в группе традиционного пломбирования; $0,17 \pm 0,01$ мкА в группе исследования ($p \leq 0,05$). Данные показатели близки к норме, что указывает на быструю нормализацию электропроводности сразу после лечения зубов и свидетельствует об удовлетворительном качестве пломбы. По истечении одного месяца в контрольной группе электропроводность увеличилась на $0,44 \pm 0,03$ мкА (на 63,6%), по сравнению с показаниями, полученными сразу после пломбирования ($p \leq 0,05$). Стоит заметить, что группе исследования к концу 3 недели электропроводность тоже увеличивается, но это увеличение не превышает $0,26 \pm 0,01$ мкА (34,6%), что в $1,69 \pm 0,03$ раза ниже, чем в контрольной группе ($p \leq 0,05$). В связи с нарушением обменных процессов в эмали и снижением её рези-

стентности показатели электропроводности с течением времени начинают возрастать.

Менее значительное, чем в группе традиционного лечения, повышение электропроводности в группе применения модулированного диодного света красной области спектра, показывает его положительное влияние на восстановление физиологического минерального обмена после пломбирования в эмали и быстрейшем восстановлении её резистентности. В ходе исследований было установлено, что электропроводность твердых тканей у пациентов увеличивается как в контрольной группе, так и в группе исследования. Существенное значение имеют показания электропроводности в группе применения модулированного диодного света красной области спектра, достигнутые в постпломбировочный период. Электропроводность зубов у пациентов данной группы через 3 месяца увеличилась незначительно (на $0,32 \pm 0,01$ мкА) и на этом уровне стабилизировались ($p \leq 0,05$). По истечении 6 месяцев показатели электропроводности также не изменились. В свою очередь, в группе традиционного пломбирования показания электрометрии начинают возрастать уже спустя 2 недели после лечения, и эта тенденция прослеживается на протяжении всех сроков наблюдения, увеличиваясь через 6 месяцев на $0,61 \pm 0,02$ мкА, что превышает величину, достигнутую после лечения в $4,58 \pm 0,04$ раза ($p \leq 0,05$). Применение модулированного диодного света красной области спектра после пломбирования позволяет достичь в твердых тканях зуба близкого к физиологическому уровня обменных процессов и способствует его сохранению в отдаленные сроки.

Выводы. Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод о высокой информативности использованных нами методик в выявлении деминерализации прилежащих к пломбе участков эмали, снижении её резистентности и изменении динамики обменных процессов после традиционного лечения кариеса зубов. Изменение качественных характеристик эмали в совокупности со стабилизацией обменных процессов твердых тканей зуба после воздействия диодного света является важным аргументом в подтверждении эффективности его применения. Таким образом, использование источника модулированного диодного света красной области спектра после проведенного пломбирования обладает благоприятным эффектом в отношении восстановления динамики обменных процессов эмали в постпломбировочный период. Устранение деструктуризации эмали после пломбирования является неотъемлемым преимуществом предложенного метода в предупреждении возникновения вторичного кариеса.

В результате проведенного лечения у большинства пациентов была подтверждена выраженная эффективность разработанной и примененной методики

лечения кариеса зубов с использованием общепринятого пломбирования композитными материалами и последующим применением источника модулированного диодного света красной области спектра. Таким образом, появляется возможность стабилизации обменных процессов в эмали зубов в постпломбировочный период. Следовательно, фотодинамотерапия источником модулированного диодного света красного спектра может быть рекомендована к возможному внедрению в стоматологическую практику как эффективный способ профилактики вторичного кариеса с высокой степенью клинической результативности.

Литература

1. Беленова, И.А. Индивидуальная профилактика кариеса у взрослых: автореф. дис... д-ра мед. наук. / И.А. Беленова. – Воронеж, 2010. – 48 с.
2. Использование низкоинтенсивного лазерного излучения в профилактике и лечении кариеса и его осложнений (Лазерные технологии в медицинской науке и практическом здравоохранении: материалы междунар. практ. конф., 7-8 окт. 2004 г.) / А.А. Кунин [и др.] // Лазерная медицина. – 2004. – Т. 8, Вып. 3. – С. 96.
3. Новые аспекты пломбирования зубов / А.А. Кунин [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2003. – Т. 1. – № 1. – С. 43–48.
4. Новые варианты повышения эффективности профилактики кариеса зубов и его осложнений (Лазерные технологии в медицинской науке и практическом здравоохранении: материалы междунар. практ. конф., 7-8 окт. 2004 г.) / А.А. Кунин [и др.] // Лазерная медицина. – 2004. – Т. 8. – Вып. 3. – С. 95–96.
5. Применение высокотехнологичных методов в диагностике заболеваний зубов / В.В. Садовский [и др.] // Институт стоматологии. – 2008. – Т. 38. – № 1. – С. 74–75.
6. Применение световых факторов в лечении заболеваний зубов / А.А. Кунин [и др.] // Лазер и информационные технологии в медицине 21 в.: материалы междунар. конф. и науч.-практ. конф. Сев.-Зап. рег. РФ. – СПб., 2001. – Ч. 1. – С. 281–282.
7. Беленова, И.А. Разработка и оценка эффективности методов предупредительного выявления процессов деминерализации эмали при диагностике эмали при диагностике вторичного кариеса / И.А. Беленова, Р.А. Шабанов / Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т. 11. – № 3. – С. 612–616
8. Роль и место лазерных методов лечения стоматологических заболеваний среди других физических факторов (Лазерные технологии в медицинской науке и практическом здравоохранении: материалы междунар. практ. конф., 7-8 окт. 2004 г.) / С.Н. Панкова [и др.] // Лазерная медицина. – 2004. – Т. 8. – Вып. 3. – С. 97–98.
9. Совершенствование профилактики кариеса с

применением модулированного света Тула, Периодический теоретический и научно-практический журнал / К.Э. Арутюнян [и др.]// Вестник новых медицинских технологий.– 2011.– №2.– Т. XVIII.– С. 179–181

10. Современные возможности профилактики стоматологических заболеваний / А.А. Кунин [и

др.]// Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2008.– Т. 7.– № 1.– С. 188–191.

11. Our experience in prophylaxis of recurrence (second) caries / A. Kunin [et al.]// Papers of the 3rd Pan-European Dental Congress, 9-11 dec.– 2009.– P. 30–31.

УДК: 618.145-007.61:616-056.52

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

И.Н. КОРОТКИХ, В.Ю. БРИГАДИРОВА, Э.В. ХОДАСЕВИЧ, Е.В. КОРЖ, Ю.А. КУВШИНОВА, Ю.С. МАНАЕВА

*ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко»,
ул. Студенческая 10, г. Воронеж, 394000*

Аннотация: в статье приводятся результаты исследования конституциональных особенностей пациенток с гиперпластическими процессами в эндометрии, диагноз у всех больных подтвержден гистологически. Цель работы: выявление закономерностей влияния повышенной массы тела на возникновение и развитие гиперпластических процессов в эндометрии. В статье представлены результаты ретроспективного исследования историй болезни, в особенности изучены такие аспекты как рост, вес и индекс массы тела пациенток. Отмечена высокая частота встречаемости у больных ожирения различной степени выраженности, что обуславливает необходимость проведения соответствующих лечебно-диагностических мероприятий, так как коррекция данной патологии необходима для профилактики последующего возникновения гиперпластических процессов.

Ключевые слова: гиперпластические процессы в эндометрии, ожирение, индекс массы тела, профилактика.

INFLUENCE OF OBESITY ON DEVELOPMENT OF RISK OF HYPERPLASTIC PROCESSES IN THE ENDOMETRIUM

I.N. KOROTKIKH, V.Y. BRIGADIROVA, E.V. KHODASEVICH, E.V. KORZH, YU.A. KUVCHINOVA, YU.S. MANAEVA

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy

Abstract: the article presents the results of the study of constitutional characteristics in the patients with hyperplastic processes in the endometrium. The diagnosis in all patients is confirmed hystologically. The aim of the study is to reveal the influence of the overweight on the occurring and development of hyperplastic processes in the endometrium. This paper deals with retrospective study results of clinical histories, including the study of height, weight and body mass index in the patients. High frequency of obesity in different degree in the patients is determined and caused the necessity of realization of diagnostic and complex treatment, because the correction of this pathology is necessary to prevent further hyperplastic processes.

Key words: hyperplastic processes in the endometrium, obesity, body mass index, prophylaxis.

Изучение гиперпластических процессов эндометрия является одной из важнейших задач современной гинекологии. Данная патология имеет высокий риск малигнизации, а частота заболевания женщин различного возраста раком эндометрия с каждым годом растет [1,2]. Установлена стадийность развития и малигнизации гиперпластических процессов в эндометрии. Так, различные формы полипоза эндометрия следует признать фазами одного упорядоченного направленного патологического процесса: простые и пролиферирующие полипы можно считать фоновыми состояниями, а наличие фокусов аденоматоза указывает на возможность ма-

лигнизации [3].

В настоящее время известно, что в возникновении гиперпластических процессов в эндометрии играет роль наличие сопутствующей соматической патологии, в особенности, ожирения, инсулиннезависимого сахарного диабета, а также множество факторов акушерско-гинекологического анамнеза (раннее менархе, поздняя менопауза, воспалительные заболевания половых органов и т.д.) [1]. В исследовании был произведен анализ влияния одного вышеперечисленных факторов – ожирения – на развитие гиперпластических процессов в эндометрии.

ВОЗ рассматривает ожирение как эпидемию,