

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,

охватившую миллионы людей. В России ожирение наблюдается в среднем у 30% трудоспособного населения. Ожирение оказывает отрицательное влияние на репродуктивное здоровье девочек-подростков, а в репродуктивном возрасте, независимо от формы патологии, снижена возможность последующих беременностей [4]. Развитие нерегулярных менструальных циклов, гипоменструальный синдром, вторичная аменорея и ациклические кровотечения сопутствуют ожирению. В исследованиях Г.Е. Чернухи указывается на роль андрогенного типа ожирения в патогенезе хронической ановуляции и развития синдрома поликистозных яичников [5]. Висцеральное ожирение также является ключевым фактором развития метаболического синдрома, компонентами которого, кроме ожирения, являются артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, гиперинсулинемия и дислипидемия.

В связи со столь широким распространением ожирения, тяжелыми эндокринно-обменными нарушениями, сопровождающими его, становится ясным необходимость тщательного изучения данной патологии, в особенности в ее взаимосвязи с репродуктивным здоровьем женщин.

Цель исследования – изучение особенностей возникновения и течения гиперпластических процессов в эндометрии с учетом повышенной массы тела пациенток, обоснование предложений по совершенствованию системы диагностики, лечения и профилактики рецидивов данной патологии.

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ 129 историй болезни женщин различного возраста за период с мая по июль включительно 2012 г. в гинекологическом отделении №1 БУЗ ВО ВГКБ №3 г. Воронежа. У 45 пациенток по результатам гистологического исследования были диагностированы различные формы гиперплазии эндометрия, у 84 больных был установлен диагноз «полип эндометрия». В работе использовался метод ретроспективного анализа историй болезни. Одним из необходимых условий развития гиперпластических процессов в эндометрии является относительная или абсолютная гиперэстрогения. В жировой ткани происходит внегонадный синтез эстрогенных гормонов (эстрон) путем ароматизации андрогенов (андростендион). Накопление эстрогенов в жировой ткани приводит к увеличению «эстрогенного пула» в организме и таким путем может стимулировать развитие гиперпластических процессов в эндометрии [3]. Скорость конверсии андростендиона в эстрон находится в непосредственной зависимости

от *индекса массы тела* (ИМТ). В исследовании ИМТ применялся для оценки наличия и степени у больных ожирения.

Статистическая обработка данных проводилась на ПЭВМ класса Pentium III с использованием программы Microsoft Office Excel 2003 в операционной среде Windows с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки. При проведении статистического анализа был использован t-критерий Стьюдента. Критический уровень значимости *p* при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. В группе пациенток с гиперплазией эндометрия установлено, что у 60% больных присутствует повышение массы тела. При этом нормальный вес отмечен у 18 (40%) пациенток (ИМТ=22,55±0,6), повышенная масса тела у 12 (26,67%) больных (ИМТ=26,94±0,77). Ожирение 1 степени выявлено у 8 (17%) пациенток (ИМТ=31,95±0,68), 2 степени – у 5 (11,10%) женщин (ИМТ=37,95±1,16). 2 (4,4%) из обследованных женщин страдали ожирением 3 степени (ИМТ=41,85±3,62). Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости повышенной массы тела и ожирения среди женщин, страдающих гиперплазией эндометрия. Средний возраст больных с данной патологией в исследуемой группе составил 50,26±3,2 лет.

Таблица

Частота встречаемости различных степеней ожирения в исследуемых группах

Гистологический диагноз	Нормальная масса тела, ИМТ=18-24,9		Избыточный вес (предожирение), ИМТ=25-29,9		Ожирение 1 степени, ИМТ=30-34,9		Ожирение 2 степени, ИМТ=35-39,9		Ожирение 3 степени, ИМТ>40	
	Кол-во больных (%)	ИМТср.	Кол-во больных (%)	ИМТср.	Кол-во больных (%)	ИМТср.	Кол-во больных (%)	ИМТср.	Кол-во больных (%)	ИМТср.
Гиперплазия эндометрия, 45 больных (100%)	18 (40)	22,55 ±0,6	12 (26,67)	26,94 ±0,77	8 (17)	31,95 ±0,68	5 (11,1)	37,95 ±1,16	2 (4,4)	41,85 ±3,62
Полип эндометрия, 84 больных (100%)	27 (32,14)	21,72 ±0,83	23 (27,38)	27,99 ±0,58	25 (29,76)	32,23 ±0,56	4 (4,76)	38,04 ±1,8	5 (5,95)	41,47 ±1,08

84 пациенткам по результатам гистологического исследования был установлен диагноз «полип эндометрия». Отмечено, что в данной группе также велика частота выявления ожирения (во всей группе у 57 (67,86%) пациенток вес превышает норму). Так же, как и в группе с гиперплазией эндометрия, ожирением 3 степени страдало малое количество больных – 5 (5,95%, ИМТ=41,47±1,08). Ожирение 2 степени обнаружено у 4 (4,76%) пациенток (ИМТ=38,04±1,8), 1 степени – у 25 (29,76%) больных (ИМТ=32,23±0,56). Повышенную массу тела имели 23 (27,38%) женщины (ИМТ=27,99±0,58). Вес 27 (32,14%) больных с диагнозом «полип эндометрия» находился в пределах нормы (ИМТ=21,72±0,83). Средний возраст больных в данной группе составил 51,61±2,38 лет.

При оценке достоверности разности показателей повышенной массы тела в двух группах с различным гистологическим диагнозом действительной разницы в количестве больных с ожирением не выявлено (доверительный коэффициент $t=0,9$, т.е. меньше 2).

Сводные данные по результатам проведенного исследования представлены в табл.

Заключение. Установлено, что у больных с различными формами гиперпластических процессов эндометрия одним из важнейших сопутствующих заболеваний является ожирение. Доля больных, чей вес превышал норму, в обеих группах была достаточно велика (60% в группе с гиперплазией и 67,86% в группе с полипами эндометрия). При этом достоверных различий в количестве больных с ожирением при различных гистологических диагнозах не отмечено. У пациенток были выявлены все степени повышения массы тела, вплоть до ожирения 3 степени, хотя максимально часто встречались стадия «предожирения» или 1 степень ожирения. Это указывает на определяющую роль данного фактора в развитии хронической гиперэстрогении и как следствие, гиперпластических процессов в эндометрии. Ситуацию усугубляют и возрастные особенности пациенток – как правило, это больные, находящиеся в перименопаузальном периоде, при этом уже присутствуют возрастные нарушения гормональной регуляции, увеличивается число ановуляторных циклов в яичниках и создается хронически повышенный эстрогенный фон. Следовательно, наличие у пациентки ожирения, как фактора, также приводящего к гиперэстрогении, будет увеличивать возможность рецидивов гиперпластических процессов эндометрия

и ухудшать их течение и прогноз. Поэтому важнейшим компонентом лечения, помимо терапии основного гинекологического заболевания, должно быть формирование у пациенток, страдающих ожирением, мотивации к снижению веса. Необходима пропаганда здорового образа жизни, консультация диетолога, рекомендации по увеличению физической активности и, при необходимости, использование лекарственных средств для нормализации массы тела.

Литература

1. Хитрых, О.В. Современные аспекты проблемы полипов эндометрия в постменопаузе / О.В. Хитрых // Российский вестник акушера-гинеколога.– 2007.– 6.– С. 54–58.
2. Проскурина, Т.Э. Особенности соматического анамнеза у больных с гиперпластическими процессами эндометрия / Т.Э. Проскурина, Ю.С. Хлызова// Молодежный инновационный вестник.– 2012.– № 1.– С. 79–80.
3. Шешукова, Н.А. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение / Н.А. Шешукова, И.О. Макаров, М.Н. Фомина // Акушерство и гинекология.– 2011.– № 4.– С. 16–21.
4. Серов, В.Н. Ожирение и репродуктивное здоровье (обзор литературы) /В.Н. Серов, Н.И. Кан // Проблемы репродукции.– 2004.– №3.– С. 16–20.
5. Чернуха, Г.Е. Аденоматозная и железистая гиперплазия эндометрия в репродуктивном возрасте (патогенез, клиника, лечение): Автореф. дис. ... д-ра мед.наук / Г.Е. Чернуха.– М., 1999.– 39 с.

УДК: 616.9+616-022.6-053

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

В.Б. КОТЛОВА

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко» МЗ РФ, ул. Студенческая, д.10, г. Воронеж, 394066

Аннотация: изучены закономерности перинатального инфицирования вирусом Эпштейна-Барр новорожденных в зависимости от активности инфекционного процесса у матерей. Показано, что у женщин во время беременности часто имеют место активные формы Эпштейна-Барр вирусной инфекции с преобладанием реактивации хронической персистирующей инфекции. Перинатальная ЭБВИ встречается значительно чаще, чем врожденные инфекции, вызванные другими герпесвирусами. Процент передачи инфекции ребенку при наличии у матери активной ЭБВИ высок. Риск инфицирования новорожденного от матерей с острой первичной инфекцией в 1,3 раза выше, чем от женщин с реактивацией хронической персистирующей. У всех наблюдаемых детей перинатальная ЭБВИ протекала субклинически с формированием к году латентной формы.

Ключевые слова: Эпштейн-Барр вирусная инфекция, беременность, новорожденные дети.