

логической патологии с наличием ВПЧ ВР в цервикальном канале). Группу контроля составили 20 практически здоровых женщин без наличия ВПЧ в цервикальном канале и клинических, цитологических, кольпоскопических изменений на шейке матки. Средний возраст женщин с латентной ПВИ составил  $24,85 \pm 0,78$  года, контрольной группы –  $25,63 \pm 0,8$  года. Для выявления ДНК ВПЧ ВР в соскобах эпителия цервикального канала использовалась ПЦР с гибридационно-флуоресцентной детекцией в режиме реального времени при помощи диагностического набора «Амплисенс ВПЧ ГЕНОТИП-FRT» (ФГУН ЦНИИЗ Роспотребнадзора, Москва) на приборе «Rotor-Gene» 6000 («CorbettResearch», Австралия). Для оценки функциональной активности нейтрофилов цервикального секрета проведено изучение фагоцитарной и лизосомальной активности, кислородзависимого метаболизма и функционального резерва нейтрофилов в НСТ-тесте. Полученные результаты исследования были обработаны общепринятыми методами вариационной статистики (Statistica 6.0). **Результаты.** Установлено, что функциональная активность нейтрофилов цервикального секрета исследуемой группы характеризовалась достоверным снижением активности ( $p=0,002$ ), интенсивности ( $p=0,002$ ) фагоцитарной реакции и фагоцитарного числа ( $p=0,01$ ). У женщин с латентной ПВИ была снижена активность ( $p=0,01$ ) и интенсивность ( $p=0,01$ ) как спонтанного, так и индуцированного ( $p<0,001$ ) НСТ-тестов по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. При этом функциональный резерв нейтрофилов сохранялся на уровне контрольных значений. Достоверных отличий лизосомальной активности нейтрофилов цервикального секрета в изучаемых группах выявлено не было. Выявленные нами изменения функционального состояния нейтрофилов цервикального секрета у женщин с латентной ПВИ отражают нарушение поглотительной и переваривающей способностей основных клеток врожденного иммунитета цервикального секрета – нейтрофилов, а также неэффективность их киллерной функции. **Выводы.** Таким образом, особенностями латентного течения ПВИ являются угнетение основных клеточных механизмов противоинфекционной защиты – внутриклеточного киллинга и внеклеточного цитолиза нейтрофилов, что может способствовать развитию и поддержанию персистирующего течения ВПЧ-инфекции.

#### ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВЫРАЖЕННОСТИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ ЖЕНЩИН

**Б.В. Погудкин, О.П. Лебедева, Д.Б. Яхьяева**

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов  
Национальный исследовательский университет  
«Белгородский государственный университет», Белгород,  
Россия

#### THE POSSIBLE CAUSES OF THE SYMPTOMS OF ADHESIVE PROCESS IN SMALL PELVIS WOMEN

**B.V. Pogudkin, O.P. Lebedeva, D.B. Yakhyaeva**

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov  
National Research University «Belgorod State University»,  
Belgorod, Russia

**Введение.** Основной причиной появления вторичного бесплодия являются воспалительные заболевания органов

малого таза – эндометрит, сальпингит, оофорит и т.д. Они могут стать как последствием перенесенных половых инфекций (хламидиоз, микоплазмоз и др.), так и следствием аборта. После острого воспалительного процесса в половых органах женщины возникают спайки, что ведет к непроходимости маточных труб. Спаечные процессы могут также начинаться и после таких операций, как удаление аппендицита, резекция яичников, операций на матке и т.д. Почему у различных женщин выраженность спаечного процесса различна после одинаковых перенесенных заболеваний – во многом не объяснено. Это и послужило поводом для проведения настоящего исследования. **Цель исследования** – установление возможных причин, оказывающих влияние на выраженность спаечного процесса в малом тазу женщин.

**Пациенты и методы.** Были обследованы 57 женщин г Белгорода в возрасте от 18 до 39 лет с диагнозом «бесплодие», имеющих в анамнезе ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), которые привели к развитию спаечного процесса в малом тазу. Всем женщинам была выполнена лапароскопия с целью оварио- и сальпинголизиса. По ходу операции был выявлен спаечный процесс в малом тазу различной степени. Все женщины были разделены на две группы: 1-я – 32 женщины со спаечным процессом первой степени и 2-я – 25 женщин с более высокой степенью спаечного процесса (2, 3, 4). У всех женщин анализировались их социально-биологические параметры (рост, вес, группы крови, социально-бытовые условия, доход, анамнез, показатели крови и др.). **Результаты.** В результате исследования было установлено, что у женщин с более выраженным спаечным процессом отмечались: больший доход в семье –  $14000 \pm 745$  рублей против  $11300 \pm 621$  ( $p<0,05$ ), большее количество беременностей в анамнезе –  $1,50 \pm 0,40$  против  $0,41 \pm 0,15$  ( $p<0,05$ ), большее число абортов в анамнезе –  $1,02 \pm 0,11$  против  $0,18 \pm 0,20$  ( $p<0,05$ ), меньшее содержание лейкоцитов в периферической крови –  $5,65 \pm 0,42 \times 10^9$  против  $7,61 \pm 0,51 \times 10^9$  ( $p<0,05$ ), большее количество тромбоцитов  $288,02 \pm 8,94$  тыс. против  $231,44 \pm 14,21$  ( $p<0,05$ ). **Выводы.** Из сказанного следует, что реактивность организма, от которой зависит выраженность спаечного процесса после воспалительного процесса в малом тазу у женщин, может отражаться и зависеть от множества факторов внутренней и внешней среды, что в дальнейшем может быть использовано в разработке индивидуального прогнозирования объема спаечного процесса у женщин.

*Работа выполнена при финансировании госзадания № 4.3493.2011.*

#### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ

**Б.В. Погудкин, А.В. Кузьменко**

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов  
Национальный исследовательский университет  
«Белгородский государственный университет», Белгород,  
Россия

#### CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF WOMEN WITH VARYING DEGREES OF ADHESIVE PROCESS IN SMALL PELVIS

**B.V. Pogudkin, A.V. Kuzmenko**

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov  
National Research University «Belgorod State University»,  
Belgorod, Russia

**Введение.** Женское бесплодие – одна из самых актуальных на сегодняшний день тем в медицине. Частота бесплодия в разных странах колеблется от 4 до 29% и в ряде регионов имеет тенденцию к увеличению. В нашей стране эта проблема приобретает особое значение в связи со сложной демографической ситуацией, характеризующейся значительным снижением рождаемости. По данным ВОЗ, при частоте бесплодия 15% и более влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания беременности и перинатальных потерь. При такой частоте бесплодия возникает социально-демографическая проблема государственного масштаба. Одной из причин женского бесплодия является спаечный процесс органов малого таза. Причин спаечного процесса значительное количество. Но от чего зависит выраженность спаечного процесса и приведет ли он к бесплодию, в настоящее время не известно. Это и послужило поводом для проведения настоящего исследования. **Цель исследования** – установление возможных причин, оказывающих влияние на выраженность спаечного процесса в малом тазу женщин. **Пациенты и методы.** Были обследованы 57 женщин г. Белгорода в возрасте от 18 до 39 лет с диагнозом «бесплодие», имеющих в анамнезе ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), которые привели к развитию спаечного процесса в малом тазу. Всем женщинам была выполнена лапароскопия с целью оварио- и сальпинголизиса. По ходу операции был выявлен спаечный процесс в малом тазу различной степени. Все женщины были разделены на две группы: 1-я – 32 женщины со спаечным процессом первой степени и 2-я – 25 женщин с более высокой степенью спаечного процесса (2, 3, 4). У всех женщин анализировались их клинические и лабораторные показатели на момент поступления на оперативное лечение. **Результаты.** У женщин с более выраженным спаечным процессом отмечалось: большее число беременностей и аборт в анамнезе, большее число операций, из биохимических показателей крови более высокий уровень глюкозы крови –  $9,30 \pm 1,12$  ммоль/л против  $4,56 \pm 0,95$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), меньший показатель активированного частичного тромбинового времени (АЧТВ) –  $29,50 \pm 0,24$  с против  $38,69 \pm 0,68$  с ( $p < 0,05$ ). По другим показателям достоверных отличий выявлено не было. **Выводы.** Из сказанного следует, что ответная реакция организма на воспалительный процесс может зависеть от некоторых индивидуальных параметров, которые можно использовать в прогнозе и профилактике спаечного процесса.

*Работа выполнена при финансировании госзадания № 4.3493.2011.*

#### ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ ГЕНА ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ *CYP17* (5'-UTR; T>C.POS.-34) С ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

**И.С. Полякова**

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.И. Чурносков  
Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, Белгород, Россия

#### STUDY THE ASSOCIATION OF GENE XENOBIOTIC DETOXICATION *CYP17* (5'-UTR; T>C.POS.-34) WITH GENITAL ENDOMETRIOSIS

**I.S. Polyakova**

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. M.I. Churnosov  
Belgorod State National Research University, Belgorod,  
Russia

**Введение.** Эндометриоз – одно из самых загадочных заболеваний, поскольку многие лежащие в его основе механизмы до сих пор не расшифрованы. Теорий возникновения этого заболевания много, но ни одна из них не доказана. Одним из ключевых звеньев формирования гетеротопий эндометриоза являются гены детоксикации ксенобиотиков.

**Цель исследования.** Изучение генетического полиморфизма гена детоксикации ксенобиотиков *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) у женщин с генитальным эндометриозом. Задача исследования – выявить ассоциации генетического полиморфизма *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) с генитальным эндометриозом. **Материалы и методы.** Образцы ДНК 238 женщин, выделенные из венозной крови больных генитальным эндометриозом методом фенольно-хлороформной экстракции. В качестве сравнения использовали ДНК 248 женщин популяционного контроля. Исследование проводили методом полимеразной цепной реакции на амплификаторе IQ5 с использованием олигонуклеотидных праймеров и флюоресцентно меченых зондов. **Результаты.** Установлено, что частоты аллелей и генотипов распределились следующим образом. У больных генитальным эндометриозом: С – 50,63%, Т – 49,37%, СС – 23,53%, СТ – 54,20%, ТТ – 22,27%; у женщин популяционного контроля: С – 49,80%, Т – 50,20%, СС – 27,82%, СТ – 43,95%, ТТ – 28,23%. Сравнительный анализ частот аллелей и генотипов среди женщин с генитальным эндометриозом и в контрольной группе не выявил статистически достоверных отличий по исследуемому гену.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что генетический полиморфизм *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) не ассоциирован с генитальным эндометриозом.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта ФЦП № 16.740.11.0609.*

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ *TYMS 1053 C/T* У ПАЦИЕНТОК С ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ

С.С. Сиротина, М.И. Чурносков, Е.В. Морозова  
Научный руководитель – д.м.н., проф. М.И. Чурносков  
Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, Белгород, Россия

#### GENOTYPING *TYMS 1053 C/T* IN PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS

**S.S. Sirotina, M.I. Churnosov, E.V. Morozova**

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. M.I. Churnosov  
Belgorod State National Research University, Belgorod,  
Russia

**Введение.** Фибромиома матки – доброкачественная гормонозависимая опухоль, состоящая из соединительнотканых элементов. Фибромиомы составляют 10–12% гинекологических заболеваний женщин. **Цель исследования.** Изучение генетического полиморфизма *TYMS 1053 C/T*