

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 аппендикита, 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 ± 745 рублей против 11300 ± 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