

# Особенности патогенеза воспалительных заболеваний придатков с учетом цитокинового статуса

**В.И. Дурягин**

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Результаты проведенных исследований позволили выявить наиболее диагностически значимые показатели хронического сальпингоофорита: снижение уровня ИЛ-8 в сыворотке крови ниже 56 пг/мл и повышение содержания ИЛ-8 в перитонеальной жидкости выше 48 пг/мл. Прогностически неблагоприятными признаками при хроническом гнойном воспалении, являются повышение в перитонеальной жидкости уровня фибронектина (выше 215 пг/мл), ИЛ-16 (более 720 пг/мл), ИЛ-8 (более 508 пг/мл) и сниже-

ние концентрации ИЛ-4 (менее 20 пг/мл).

Дополнительное исследование содержания интерлейкинов в сыворотке крови и перитонеальной жидкости является достоверным критерием для дифференциальной диагностики серозного и гнойного воспаления в дополнение к общепринятым клиническим и инструментальным методам обследования.

**Ключевые слова:** хронический сальпингоофорит, патогенез, цитокиновый статус.

# Особенности заболеваний шейки матки у беременных

**И.Э. Злочевская**

Национальная медицинская академия последиplomного образования им. П.Л. Шупика

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что патология шейки матки во время беременности является достаточно важной научной задачей, требующей самостоятельного решения в плане диагностики и лечения. Полученные результаты позволяют выделить основные причины и структуру патологических изменений шейки матки

у женщин до и во время беременности. Научно обоснована необходимость усовершенствования диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Это позволит улучшить результаты родоразрешения женщин группы высокого риска.

**Ключевые слова:** патология, беременность, родоразрешение.

# Тактика родоразрешения женщин с метаболическим синдромом

**Н.В. Калашник**

Медицинский институт Сумского государственного университета

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что частота метаболического синдрома у беременных с ожирением составляет 89,2%, а число компонентов метаболического синдрома коррелирует со степенью ожирения. Частота инсулинорезистентности у беременных с I степенью ожирения составляет 18,4%, со II степенью – 29,3% и с III степенью – 70%. Полный метаболический синдром – сочетание четырех основных компонентов метаболического синдрома в 70% наблюдений обнаруживается у беременных с III степенью ожирения, со II степенью – у 48,8% и с I степенью – только у 18,4% обследованных.

Течение беременности и родов у женщин с метаболическим синдромом протекает с осложнениями, частота и сте-

пень тяжести которых зависит от числа компонентов метаболического синдрома. Частота кесарева сечения у рожениц с метаболическим синдромом составила 33,6% (против 10–12% общестатистического показателя). Метаболический синдром неблагоприятно отражается на течении беременности и родов, что является причиной значительного увеличения частоты оперативных вмешательств, особенно родоразрешения путем операции кесарева сечения. Проведенный анализ дает основания относить беременных с метаболическим синдромом к группе высокого риска по осложнениям в развитии беременности, состоянии плода и течения родов, что требует тщательного обследования женщин с ожирением при участии эндокринолога.