

го здоровья пожилых людей – подход глобальной стоматологической программы ВОЗ / П.А. Леус, Л.Г. Борисенко, П.Е. Петерсон // Dental Forum, 2003, №3. – С. 5-15.

Leus P.A. The improvement of the elderly people dental health – an approach of the global dental program of WHO / P.A. Leus, I.G. Borisenko, P.E. Peterson// Dental Forum, 2003, №3. – Р. 5-15.

7. Максимова С.И. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, страдающим цереброваскулярной патологией и находящимся на надомном социальном обслуживании: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Максимова. – Красноярск, 2006.–24 с.

Maximova S.I. An organization of medically-social help to the people of elderly and senile ages, suffering from the cerebrovascular pathology and being on the in-home social provision: autor. dis. ... cand. med. science / S.I. Maximova.-Krasnojarsk, 2006.-24p.

8. Малогулов Р.Ш. Клинико-рентгенологическая характеристика хирургического этапа дентальной имплантации в условиях высоких широт / Р.Ш. Малогулов, И.Д. Ушницкий // Якутский медицинский журнал, 2009. – №4. – Т.28. – С.67-68.

Malogulov R.Sh.Clinically-X-raycharacteristics of the surgical phase of dental implantation under conditions of high latitudes / R.Sh. Malogulov, I.D. Ushnitskii // Yakut medical journal, 2009. – №4. – Т.28. – Р.67-68.

9. Медико-генетические и эпидемиологические аспекты врожденных рецессивных верхней губы и/или неба у детей Якутии / Л.О. Исааков, И.Д. Ушницкий, Н.Р. Максимова [и др.] //

Сибирский медицинский журнал, 2007. – №2. – Т. 22. – С. 90-92.

Medically-genetical and epidemiological aspects of the inborn clefts of the upper lip and/or palate of the Yakut children / L.O. Isakov, I.D. Ushnitskii, N.R. Maximova [et al.]/// Siberian medical journal, 2007. – №2. – Т. 22. – Р. 90-92.

10. Немедленное протезирование с помощью временных реставраций с винтовой фиксацией на имплантатах у пациентов с полной адентией одной или обеих челюстей. Методика получения оттиска с «захватом» колпачков / Г. Галуччи, Ж.П. Бернар, М. Бертоза [и др.] // Dent. international quarterly. – 2004. – №4. – С. 77-88.

An immediate prosthesis with the help of temporary restorations with the spiral fixation on the implants in patients with the whole edentia of one or both jaws. The methodic of taking impression with 'the catch' of caps / G. Galucci, G.P. bernar, M. Bertoza [etc.] // Dent. international quarterly. – 2004. – №4. – Р. 77-88.

11. Овсянников В.А. Стоматологический статус и потребность в лечении лиц пожилого и старческого возраста с различными социально-экономическими условиями жизни и степенью мобильной активности: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Овсянников.– М., 2010.– 23 с.

Ovsyannikov V.A. The dental status and prevalence in treating of elderly and senile age persons with the different socially- economical conditions of life and a degree of a mobile activity: autor.dis. ... cand. med. sciences/ V.A. Ovsyannikov.– M., 2010.– 23 p.

12. Реабилитация взрослых и детей с полной адентией с применением съемных ортопедических конструкций из литейного сплава «Титанид» / В.Г. Галонский, А.А. Радкевич, А.С. Пуликов [и др.]. – Томск: МИЦ, 2009. – 36 с.

The rehabilitation of adults and children with the rank edentia with the use of removable orthopedic constructions from the cast alloy "Titanium" / V.G. Galonskii, A.A. Radkevich, A.S. Pulikov, [et al.]. – Tomsk: MITS, 2009. – 36 p.

13. Столяренко П.Ю. Обезболивание в стоматологии у лиц пожилого возраста / П.Ю. Столяренко, В.В. Кравченко. – Самара, 1998.– 72 с.

Stolyarenko P.U. An anaesthetization in stomatology of elderly age persons / P.U. Stolyarenko, V.V. Kravchenko.– Samara,1998.-72 p.

14. Чижов Ю.В. Организационно-методические подходы к планированию стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста, проживающим в домах интернатах / Ю.В. Чижов, А.В. Цимбалистов, О.М. Новиков. – Красноярск, 2005. – 67 с.

Chizhov U.V. Organizationally– methodical ways to the planning of dental help to elderly and senile age persons, living in the asylum houses / U.V. Chizhov, A.V. Tsimbalistov, O.M. Novikov. – Krasnojarsk, 2005. – 67 p.

15. Цзихуа У. Экономические аспекты системы здравоохранения в сельской местности КНР / У. Цзихуа // Проблемы управления здравоохранением. – М., 2006. – №4 . – С. 88-90.

16. Kunzel W. Die gerontostomatologie, vortrage der epidemiologischen Beratung / W. Kunzel. – Berlin, 1990. – 160 p.

А.А. Семенова, Е.А. Яковлева

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИ- ТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

УДК 612.663.52:618.11-008.6(571.56)

Обследованы женщины активного репродуктивного возраста, страдающие трубно-перитонеальным бесплодием, а также без нарушения фертильной функции. Оценку овариального резерва проводили по содержанию фолликулостимулирующего гормона, ингибина В, антимюллерового гормона (АМГ) в сыворотке крови, данным эхоскопии яичников и допплерометрического исследования стромальных сосудов. Установлено, что состояние овариального резерва при бесплодии трубно-перитонеального генеза снижается. Параметры овариального резерва отражают функциональное состояние яичников женщины, наиболее достоверным маркером состояния овариального резерва является уровень АМГ.

Ключевые слова: бесплодие, овариальный резерв, ингибин В, антимюллеровый гормон.

100 women of the active reproductive age with tubal-peritoneal infertility and 30 women of the same age without fertile malfunction were examined. Assessment of ovarian reserve was performed on the content of Follicle-Stimulating Hormone (FSH), Inhibin B, Anti Muller Hormone (AMH) in the blood serum, according to the data of echoscopy of ovaries and Doppler studies of stromal vessels. It was found, that, in patients with infertility of tubal-peritoneal genesis, ovarian reserve is diminished. Parameters of ovarian reserve reflect the functional state of women's ovaries and the most reliable marker of ovarian reserve is the level of AMH.

Keywords: Infertility, ovarian reserve, Inhibin B, Anti Muller Hormone.

Бесплодие по-прежнему является одной из важных проблем современной медицины. Частота бесплодных браков в России превышает 15%, что, по данным ВОЗ, является критическим уровнем [3]. В структуре бесплодия трубно-перитонеальный фактор занимает лидирующее положение (40-72%) [6, 7, 9].

СЕМЕНОВА Айталина Афанасьевна – врач акушер-гинеколог КРЧ ПНЦ РБ №1-НЦМ, 4aita@mail.ru; **ЯКОВЛЕВА Елизавета Яновна** – зав. КРЧ ПНЦ РБ №1-НЦМ.

Широкое использование методов вспомогательной репродуктивной технологии в лечении различных форм женского и мужского бесплодия диктует необходимость поиска достоверных маркеров, оценивающих функциональное состояние репродуктивной системы. Диагностика функционального состояния яичников до начала терапии позволяет адекватно выбрать тактику лечения, дозу препаратов и определить показания к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) [4].

В клинической практике широко используется понятие овариального резерва. Овариальный резерв определяет функциональное состояние репродуктивной системы, полноценность которой обеспечивает рост, развитие фолликула, созревание ооцита в доминантном фолликуле, овуляцию и оплодотворение полноценной яйцеклетки [3]. Несмотря на значительное количество работ, до сих пор не установлена значимость тех или иных параметров в определении функци-

онального состояния яичников при бесплодии [3]. Обсуждается значение уровней фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), ингибина В, антимюллерового гормона, ультразвуковых характеристик яичников в определении овариального резерва [5].

Цель исследования: изучение функциональной активности яичников у коренных жительниц Севера с трубно-перитонеальным бесплодием для определения тактики ведения, в том числе методов вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 100 коренных жительниц Севера с трубно-перитонеальным бесплодием (основная группа). Определение уровней ФСГ, лютенизирующего гормона (ЛГ) проводилось на 2-3 день, прогестерона на 20-22 день менструального цикла методом конкурентного иммуноферментного анализа с помощью тест-систем (производитель «Хема-Медина», Москва). Определение уровней ингибина В и АМГ проводили на 2-3 день менструального цикла методом ИФА с помощью коммерческих наборов фирмы «DSL» (США).

При ультразвуковом исследовании (УЗИ) определяли форму и размеры матки, ее структуру, средние размеры М-эха. При исследовании яичников измеряли их размеры, объем, оценивали состояние фолликулярного аппарата и допплерэхографическую картину. Полученные результаты сравнивали с нормативными показателями В.Н. Демидова, В.И. Зыкина (1980).

На основании результатов проспективного анализа содержания ФСГ, ингибина В, АМГ, прогестерона и эхографического трехкратного мониторинга в течение менструального цикла были выделены две подгруппы: 1-я – 65 женщин с трубно-перитонеальным бесплодием без нарушения функции яичников, 2-я – 35 женщин с нарушением функции яичников. Группу сравнения составили 30 коренных жительниц Севера без нарушения репродуктивной функции.

Полученные данные были обработаны на персональном компьютере Acer Aspire под управлением OS WINDOWS XP PRO SP1 с использованием программы STATISTICA, версия 6.0 с соблюдением общих рекомендаций для медицинских и биологических исследований.

Результаты и обсуждение. Возраст обследуемых женщин обеих групп колебался от 22 до 39 лет и в среднем в основной группе составил 30,7±0,7

года, в группе сравнения – 29,7±5,2 ($p>0,05$). Средний возраст женщин 1-й и 2-й подгрупп – 29,9±0,5 и 31,6±0,9 года соответственно.

Все женщины основной группы предъявляли жалобы на бесплодие. Длительность бесплодия в 1-й подгруппе составила 4,9±0,4 года, во 2-й – 7,09±0,6 ($p<0,05$). Гинекологические заболевания отмечались в 3,6 раза чаще ($p<0,01$) у женщин основной группы. Все женщины с бесплодием указывали на хронический сальпингоофорит, 30% – на хронический эндометрит, что в 3 раза чаще, чем в группе сравнения (10%; $p<0,05$). Инфекции, передающиеся половым путем, у женщин основной группы выявлялись в 2,6 раза чаще, чем в группе сравнения ($p<0,05$). Хронические воспалительные заболевания органов малого таза могут нарушить овариальную функцию, приводя к усиленной атрезии фолликулов за счет активации противовоспалительного цитокинового каскада [8], вызванной системным воспалительным ответом.

Содержание ФСГ в сыворотке крови женщин с трубно-перитонеальным бесплодием на 2-3 день менструального цикла было выше, чем в группе женщин без нарушения фертильной функции (10,3±0,4 МЕ/мл против 7,6±0,3 МЕ/мл; $p<0,05$) (таблица). В группе женщин с нарушением функции яичников значения ФСГ достигали 11,7±1,0 МЕ/мл ($p<0,001$). По данным ряда авторов, содержание ФСГ выше 10 МЕ/мл свидетельствует о сниженнем овариальном резерве [2]. Вместе с тем некоторые специалисты считают, что умеренное повышение ФСГ в относительно молодом возрасте не обязательно свидетельствует о раннем старении яичников, и это должно учитываться при консультировании таких пациенток [10-13].

Содержание ЛГ в сыворотке крови женщин группы сравнения в раннюю фолликулярную fazу составило 5,9±0,4 МЕ/мл, что не имело досто-

верной разности с содержанием его у женщин 1-й и 2-й подгрупп (4,6±0,2 и 4,4±0,4 МЕ/мл соответственно; $p>0,05$). Данные результаты совпадают с исследованиями других специалистов [15]. У женщин без нарушения репродуктивной функции содержание прогестерона составило 51,0±5,1 нмоль/л и не отличалось от такого у женщин основной группы и подгруппы с нормальной функцией яичников ($p>0,05$). В сыворотке женщин 2-й подгруппы содержание прогестерона было в 2,2 раза ниже, чем в группе сравнения ($p<0,01$). Базальный уровень эстрadiола в сыворотке крови женщин обследуемых групп и подгрупп достоверно не отличался. Следует отметить, что многие исследователи [14] не находят выраженных изменений в уровнях половых стероидов, измеренных в соответствии с фазами цикла у женщин молодого и пременопаузального возраста, в то время как у них наблюдаются значительные различия в репродуктивном потенциале. На основании этого авторы пришли к выводу о малой информативности определения половых стероидов для прогнозирования репродуктивного потенциала.

Для более глубокого изучения функционального состояния яичников измерялось содержание ингибина В и АМГ. У женщин старшего репродуктивного возраста или у молодых пациенток со сниженным овариальным резервом мало антравальных и растущих фолликулов и соответственно низкая концентрация ингибина В. Ингибин В регулирует секрецию ФСГ гипофизом, в силу чего определение содержания ингибина В позволяет более точно оценить овариальную функцию, чем исследование ФСГ [4]. Вместе с тем некоторые специалисты считают, что ингибин В не обладает большей информативностью в сравнении с ФСГ, так как имеет прямую корреляционную зависимость с последним. Пытаясь оценить прогностическое значение ингибина В, мы проанализировали его

Параметры овариального резерва

Группа	Гормоны крови			Число антравальных фолликулов	
	ФСГ (МЕ/мл)	АМГ (МЕ/мл)	Ингибин В	Правого яичника	Левого яичника
Основная (n=100)	10,3±0,4 $p<0,05$	1,9±0,1 $p<0,05$	59,6±6,2	5,07±1,5	4,9±1,7
Подгруппа: 1 (n=65)	8,9±0,2	2,2±0,1	66,0±3,0	5,1±1,5	5,1±1,6
2 (n=35)	11,7±1,0 $pcp-2<0,01$	1,3±0,2 $pcp-2<0,01$	47,8±4,4 $pcp-2<0,01$	5,02±1,6 $pcp-2<0,05$	4,6±1,8 $pcp-2<0,05$
Сравнения (n=30)	7,6±0,3	2,5±0,3	64,5±6,7	5,7±1,2	5,6±1,1 $p 1-2<0,05$

Примечание. p – достоверность различия между основной и группой сравнения; p $pcp-2$ – группой сравнения и подгруппой 2; $p 1-2$ – подгруппами 1 и 2.

содержание в сравниваемых группах. В группе женщин без нарушения fertильной функции содержание ингибина В не отличалось от содержания его у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием ($64,5 \pm 6,7$ и $59,6 \pm 6,2$ пг/мл соответственно; $p > 0,05$), что подтверждает мнение других авторов о небольшой информативности ингибина В как раннего маркера снижения овариального резерва яичников. Однако снижение ингибина В было выявлено в подгруппе женщин с нарушением функции яичников ($47,8 \pm 4,4$ пг/мл; $p < 0,01$) по сравнению с женщинами с нормальной функцией и группой сравнения ($66,0 \pm 3,0$ и $64,5 \pm 6,7$ пг/мл соответственно), поэтому мы считаем, что исследование его содержания в сыворотке крови можно использовать в алгоритме обследования женщин с бесплодием трубно-перитонеального генеза.

Больший интерес в оценке овариального резерва и репродуктивного потенциала женщин представляет антимюллеровский гормон. АМГ является одним из наиболее значимых регуляторов репродуктивной функции женщины, который отражает рост фолликулов от примордиального пула до стадии больших антральных фолликулов [2]. При анализе содержания АМГ в сыворотке крови были получены более низкие показатели ($1,9 \pm 0,1$ нг/мл) в группе женщин с трубно-перитонеальным бесплодием по сравнению с женщинами без нарушения fertильной функции ($2,5 \pm 0,3$ нг/мл; $p < 0,05$). Наиболее низкое содержание АМГ было отмечено в группе женщин с нарушением функции яичников ($1,3 \pm 0,2$ нг/мл; $p < 0,01$), что свидетельствовало о снижении величины пула примордиальных фолликулов. Таким образом, это подтверждает мнение других специалистов о значимости определения уровня АМГ в качестве наилучшего маркера, отражающего снижение овариального резерва.

Состояние гемодинамики в строме яичников изучено трехкратно: в раннюю фолликулярную fazу, в преовуляторный период и период расцвета желтого тела. В преовуляторный период индекс резистентности (ИР) гинекологически здоровых женщин составил $0,47 \pm 0,05$ у.е. в правом яичнике, $0,48 \pm 0,05$ у.е. в левом яичнике, в период расцвета желтого тела – $0,42 \pm 0,05$ и $43 \pm 0,06$ у.е. соответственно, и был ниже ($p < 0,05$) по сравнению с ИР женщин с бесплодием в эти же периоды менструального цикла, что характеризует лучшую гемодинамику в строме

яичника. По данным ряда авторов, снижение овариального кровотока, выявленное с помощью цветного допплеровского картирования, служит более ранним маркером сниженного овариального резерва, чем повышение уровня ФСГ [10]. Плохое кровоснабжение яичника в свою очередь может приводить к резистентности яичника на стимуляцию и к яичниковой недостаточности [1].

Число антральных фолликулов (ЧАФ), обнаруженных с помощью трансвагинальной эхографии, отражает оставшийся пул «отдыхающих» примордиальных фолликулов, что подтверждается рядом работ, основанных на гистологических исследованиях, в которых была доказана прямая зависимость между числом примордиальных и растущих фолликулов [11]. У женщин с нарушением функции яичников среднее число антральных фолликулов в раннюю фолликулярную fazу составило $5,7 \pm 1,5$ в правом яичнике и $4,8 \pm 1,7$ в левом и было меньше, чем у женщин с нормальной функцией яичников и без нарушения репродуктивной функции ($p < 0,05$). Установлено, что наличие в яичнике менее 5 антральных фолликулов является неблагоприятным прогностическим признаком овариального резерва. По мнению ряда авторов, уменьшение ЧАФ является наилучшим показателем угасания яичников после определения содержания АМГ в сыворотке крови [17].

Заключение. Мы провели сравнительный анализ частоты наступления беременности среди женщин основной группы. В подгруппе женщин без нарушения функции яичников беременность наступила у 21 (32,3%), в том числе: у 11 (52,3%) после курса комплексной терапии, включающей антибактериальное, противовоспалительное и физиолечение, у 8 (38,1%) после лапароскопической операции, у 2 (9,5%) с применением ЭКО и ПЭ. В программе ЭКО из данной группы участвовали 5 женщин.

В подгруппе женщин с нарушением функции яичников беременность наступила у 4 (11,4%): у 2 – после комплексного лечения, после лапароскопической операции и ЭКО с донацией яйцеклеток – по 1 случаю. В программе ЭКО участвовали 4 женщины.

Таким образом, в группе женщин без нарушения функции яичников частота наступления беременности была выше в 2,8 раза.

Выходы. Параметры овариального резерва (содержание ФСГ, ингибина В, антимюллерового гормона, число

антральных фолликулов) отражают функциональное состояние яичников женщины.

Наиболее достоверным маркером состояния овариального резерва является уровень АМГ.

При бесплодии трубно-перитонеального генеза состояние овариального резерва ухудшается, укорачивается время для реализации репродуктивных планов.

Лечение трубно – перитонеального бесплодия заключается в комплексном подходе с учетом функционального состояния яичников.

Литература

1. Александрова Н.В. Современные подходы к оценке овариального резерва у женщин с преждевременной недостаточностью яичников (обзор литературы) / Н. В. Александрова, Л. А. Марченко // Проблемы репродукции. – 2007. - № 2. – С. 25 – 28.

Aleksandrova N.V., Modern approaches to the assessment of the ovarian reserve of women with premature ovarian failure (review) / N.V. Aleksandrova, L.A. Marchenko // Problems of reproduction. – 2007. - № 2. - P. 25 - 28.

2. Боярский К.Ю. Роль АМГ в норме и при различных гинекологических заболеваниях / К.Ю. Боярский, С.Н. Гайдуков // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. LVIII, № 3. – С. 75 – 85.

Boyarsky K.J., The role of AMH in the normal state and in various gynecological diseases / K.J. Boyarsky, S.N. Gaidukov // Journal of Obstetrics and Female Diseases. - 2009. - Volume LVIII. - № 3. - P. 75 - 85.

3. Жорданидзе Д.О. Состояние овариального резерва при некоторых формах функционального бесплодия / Д.О. Жорданидзе, Т.А.Назаренко, Э.Р. Дуринян // Акушерство и гинекология. - 2010. - № 5. – С. 25 – 31.

Zhordanidze D.O., The ovarian reserve state in some forms of the functional infertility / D.O. Zhordanidze, T.A. Nazarenko, E.R. Durinyan // Obstetrics and Gynecology. - 2010. - № 5. - P. 25 - 31.

4. Ингибин В как маркер овариального резерва у женщин с различными формами бесплодия / Т. А. Назаренко, Н. Г. Мишиева, Н. Д. Соловьева [и др] // Проблемы репродукции. - 2005. - №3. – С. 16 – 19.

Inhibin B as a marker of the ovarian reserve of women with various forms of infertility / T.A. Nazarenko, N.G. Mishieva, N.D. Solovieva [et al.] Problems of reproduction. - 2005. - № 3. - P. 16 - 19.

5. Мишиева Н.Г. Оценка овариального резерва у женщин репродуктивного возраста и его значение в прогнозировании успеха лечения бесплодия / Н.Г.Мишиева, Т.А. Назаренко // Проблемы репродукции. - 2008. - № 4. – С. 62 – 65.

Mishieva N.G., The evaluation of the ovarian reserve of women of reproductive age and its value in predicting the success of infertility treatment / N.G. Mishieva, T.A. Nazarenko // Problems of reproduction. - 2008. - № 4. - P. 62 - 65.

6. Попов А.А. Эндоскопическая хирургия в подготовке к ЭКО / А.А. Попов // Современные технологии в профилактике перинатальной

и материнской смертности. - Новосибирск, 2001. – С. 221 – 222.

Popov A.A. The endoscopic surgery in preparation for IVF. // In the collection "Modern technologies in the prevention of perinatal and maternal mortality". Novosibirsk, 2001. - P. 221 - 222;

7. Савельева Г.М. Лапароскопическая хирургия в гинекологии: дискуссионные вопросы / Г.М. Савельева // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: материал научных трудов / Под ред. В.И.Кулакова, Л.В.Адамян. - М.: ПАНТОРИ, 2004. – С. 33-34.

Savelieva G.M. Laparoscopic surgery in gynecology: controversial issues. // In the book: Modern technologies in diagnosis and treatment of gynecological diseases: The material of scientific publications. Ed. V.I. Kulakov, L.V. Adamian. M: PANTORI, 2004. - P. 33-34;

8. Серов В.Н. Современные проблемы диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья женщин / В.Н.Серов. - Р.-на-Дону, 2005. – С. 35-38.

Serov V.N. Current problems of diagnosis and treatment of reproductive health of women // Rostov-on-Don, 2005. - P. 35-38.

9. Штыров С.В. Лапароскопия при неотложных состояниях в гинекологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / С.В.Штыров – М., 2005. – С. 48.

Shtyrov S.V. Laparoscopy in the urgent conditions in gynecology: Summary. ... Dr. med. Science. - M., 2005. - P. 48.

10. Эхография и допплерометрия для оценки эффективности лечения женщин с преждевременной недостаточностью яичников / Н.В. Александрова, А.И. Гус, Л.А. Марченко [и др.] // SonoAce- Ultrasound. - 2007. - №16. - С.1.

11. Continued improvements in quality and consistence of follitropin alfa? Recombinant human FSH / R. Bassett, R. Driederger // Reproductive BioMedicine online. – 2005. – Vol. 10. – P. 169-177.

12. Color Doppler analysis of ovarian and uterine arteries in women with hypoestrogenic amenorrhoea/ P. Pellizzari , C.Esposito [et al.] //Hum. Reprod.- 2002.-Vol. 17.-N12.- P. 3208-3212.

13. Effect of endometriosis on in vitro fertilization / K. Barnhart, R. Dunsmoor-Su [et al.] // Fertil Steril. -2002. - Vol.77.- P. 1148-1155.

14. Lee S. The effect of age on the cyclical patterns of plasma LH, FSH, oestradiol and progesterone in women with regular menstrual cycles/ S. Lee//Hum. Repr.- 1988.- Vol. 3.- p. 851 - 855.

15. Sherman B.M. The menopausal transition: analysis of LH, FSH, estradiol and progesterone concentration during menstrual cycles of older women / B.M. Sherman, S. G. Korenman // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1976. – Vol. 42, №4. – P. 629 -636. .

16. Stimulation protocols for responders and aged women: review / P.N. Barri, B. Coroleu, [et al.] // Mol. Cell. Endocrinol. – 2000. – Vol. 15. – № 166 – P. 15-20.

17. Van Rooij I.A. Serum AMG levels best reflect the reproductive decline with age in normal women with proven fertility a longitudinal study / I.A. van Rooij // Fertil. Steril. – 2005. – Vol.83. – P. 979-987.

Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, С.А. Мыреева

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

УДК 618.14-006.6-089

Проанализированы результаты оперативного лечения 290 женщин, больных раком шейки матки, осуществленного как этап комбинированного лечения, в зависимости от стадии процесса. Выявлено, что 3-летняя и более выживаемость составляет 70,7% женщин. Эффективность лечения и качество жизни пациентов непосредственно зависят от своевременной диагностики и программы лечения, опирающейся на четко детеминированные принципы.

Ключевые слова: рак шейки матки, операция, результаты, выживаемость.

Results of operative treatment of 290 women with cervical cancer, carried out as a stage of the com-bined treatment, depending on a process stage are analyzed. It is revealed that 3 year's and more sur-vival rate compounds 70,7 % of women. Efficacy of treatment and life quality directly depend from timely diagnostics and the program of the treatment based on clearly determined principles.

Keywords: cervical cancer, operation, results, survival rate.

Введение. Рак шейки матки (РШМ) является первой по частоте онкогенетической опухолью (ежегодно в мире регистрируется около 371 000 новых случаев и умирает 190 000 чел.) и занимает четвертое место в структуре злокачественных новообразований (ЗНО) [5]. В РФ от РШМ умирает в год более 6 000 женщин. В структуре онкологической смертности РШМ занимает 8-е место (4,8%) и этот показатель существенно не меняется в течение 15 лет [1, 3].

5-летняя выживаемость больных РШМ после комбинированного лечения достигает высоких цифр, что связано с совершенствованием методов терапии, а также соблюдением принципов дифференциального подхода к выбору метода лечения.

Продолжительность жизни больных РШМ связана со стадией заболевания,

способами лечения, периодом времени после окончания лечения и другими факторами. В настоящее время 5-летняя выживаемость при I стадии составляет 88,8%, при II – 74, при III – 51,4, при IV – 7,8, в целом при всех стадиях – 81,9%.

Целью исследования явилось выяснение непосредственных и отдаленных результатов лечения больных раком шейки матки в зависимости от распространенности процесса.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты оперативного лечения 290 больных РШМ, проведенного за 1987-2005 гг. в зависимости от распространенности процесса. Следует отметить, что у 78,9% женщин оно было осуществлено как этап комбинированного лечения. Малое количество больных, закончивших лечение в объеме только оперативного вмешательства (61 чел.) не позволяет выделить их в отдельную группу.

Результаты и обсуждение. По сей день идут дискуссии о влиянии возраста на прогноз у больных РШМ [4]. Одни исследователи отмечают худший прогноз у молодых женщин по сравне-

нию с пожилыми, а другие отмечают отсутствие различий в отдаленных результатах лечения у молодых и пожилых больных [6].

Среди наших пациенток женщин в возрастной группе до 29 лет было 19 (6,6%) чел., от 30 до 39 – 66 (22,7), от 40 до 49 – 104 (35,9), от 50 до 59 – 65 (22,4), от 60 до 69 – 31 (10,7) и старше 70 лет – 5 (1,7%) чел. Следовательно, большинство составили женщины репродуктивного возраста (65,2%) (рисунок). Представительниц коренной национальности было 92 (31,7%) чел., приезжих – 198 (68,3%). Повозрастное распределение оперированных, в зависимости от этнической принадлежности, показало, что в группе женщин коренной национальности удельный вес лиц старше 50 лет был несколько больше (42,4%), чем у представителей пришлого населения (31,3%). А в группе женщин репродуктивного возраста, наоборот, наблюдалось обратное соотношение: 57,6% аборигенок Севера и 68,7% – женщин некоренной национальности.

При лечении РШМ мы придерживались общепризнанной тактики лечения, при которой в большей степени

Сотрудники ЯНЦ КМП СО РАМН: **МАКАРОВА Наталья Николаевна** – к.м.н., с.н.с., врач-онкогинеколог ГУ ЯРОД, **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав.лаб., зав. курсом онкологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, **МЫРЕЕВА Светлана Анатольевна** – к.м.н., врач онкогинеколог ГУ ЯРОД.