

железодефицитной анемии средней тяжести. Киста диаметром 50 мм выявлена в первые дни после родов, тип А. Рекомендован повторный осмотр через 1 мес, что не было выполнено. Проведена лапаротомия, по данным гистологического исследования диагностирована серозная цистаденома.

Клинический случай № 4: девочка, 1,5 года, рожденная из двойни от первой беременности и родов. Из анамнеза известно, что беременность индуцированная, была угроза ее прерывания; роды произведены путем кесарева сечения на 40-й неделе гестации. Киста яичника обнаружена на 28-й неделе. При контрольном УЗИ после родов и в первый год жизни киста яичника не визуализировалась (отмечалась повышенная пневматизация кишечника на фоне дисбиоза). На контрольном УЗИ в 1 год 5 мес выявлено образование, произведена госпитализация. По данным УЗИ органов малого таза: тело матки 20/10 x 12,7 x 9 мм; правый яичник 16,7 x 7 x 11,4 мм; левый яичник расположен справа от матки размером 33 x 31,3 x 30,7 мм; в нем определяется гиперэхогенное включение 20 x 23 x 18 мм с гипоехогенной полостью 7 мм. Анализ на уровень гормонов в крови показал, что ЛГ < 0,100 мМЕ/мл, ФСГ 4,56 мМЕ/мл, прогестерон 0,089 нг/мл, эстрадиол < 5,00 пг/мл. Онкомаркер АФП был равен 7,2 нг/мл, СА-125 – 36,67 Ед/мл. Проведено ле-

чение методом лапароскопии, по результатам которой придатки матки слева отсутствовали; левая маточная труба склерозирована, белесовата, заканчивается слепо. Левый яичник в брюшной полости не обнаружен. Справа в дугласовом пространстве видны выраженные спайки, под которыми находится образование, расположенное забрюшинно.

Подводя итоги, И.В. Бачинская отметила, что консервативное ведение врожденных кист яичников у детей первого года жизни возможно при небольших размерах опухоли, однокамерном, жидкостном, тонкостенном образовании и сохраненном кровоснабжении яичника по данным доплеровского картирования в течение 3 мес. При отсутствии обратного развития опухоли, ее больших размерах, нарушении кровоснабжения, наличии уровня эхоуплотненной взвеси в жидкостной кисте либо гиперэхогенных перегородок показано оперативное лечение. Использование метода лапароскопии, который является золотым стандартом при операциях на придатках, особенно целесообразно у девочек этой возрастной группы в связи с легким течением послеоперационного периода.

Подготовила Марина Малей

ДАЙДЖЕСТ

Нестероидные противовоспалительные средства могут подавлять овуляцию

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) негативно влияют на фертильность, поэтому должны с осторожностью использоваться женщинами детородного возраста. Об этом свидетельствуют результаты небольшого исследования, представленные на ежегодном конгрессе Европейской лиги против ревматизма (EULAR).

В испытаниях приняли участие 39 женщин детородного возраста, страдающих болью в спине. В зависимости от группы они получали диклофенак (100 мг один раз в день), напроксен (500 мг два раза в день), эторикокиб (90 мг один раз в день) или плацебо. Лекарственные средства пациентки принимали на протяжении 10 дней, начиная с 10-го дня менструального цикла.

После анализа полученных данных, ученые констатировали, что овуляция произошла только у 6,3% пациенток из диклофенак-группы. Среди пациенток, принимавших напроксен и эторикокиб, этот показатель составил 25 и 27,3% соответственно, тогда как в плацебо-группе овуляция была зафиксирована у 100% пациенток.

Авторы работы заявили, что полученные ими данные свидетельствуют о негативном воздействии безрецептурных НПВС на женскую фертильность. Они подчеркнули, что даже кратковременный прием данных препаратов приводит к резкому снижению уровня прогестерона.

По материалам:

<http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=66077>

положительного результата исследования на хорионический гонадотропин человека (β -ХГЧ). Если боль отсутствует и показатели гемодинамики остаются стабильными, β -ХГЧ определяют в динамике через 48 ч, и при положительном результате устанавливают локализацию беременности с помощью УЗИ. В случае невыявленной локализации и снижения уровня β -ХГЧ исследование проводят повторно через неделю.

УЗИ при внематочной беременности характеризуется:

- отсутствием плодного яйца в полости матки;
- визуализацией эмбриона вне матки;
- определением неоднородного образования на участке маточных труб;
- значительным количеством свободной жидкости в позадматочном пространстве.

С помощью трансвагинального УЗИ дифференцировать внематочную беременность можно с точностью до 70-90%, в остальных случаях проводится динамическое наблюдение. В хирургическом лечении внематочной беременности у подростков отдается предпочтение органосохраняющим операциям. Консервативное лечение проводится согласно действующим протоколам.

Симптомы перекрута придатков матки:

- постепенное нарастание болевого синдрома (70%);
- тошнота, рвота (50%);
- дизурические расстройства и дисфункция кишечника (33%);
- кровянистые выделения из половых путей (21%);

- наличие образования тугоэластической консистенции размером 7-8 см, резко болезненного при пальпации, определяемого при влагалищном исследовании в 90% случаев.

Затруднения в диагностике возникают при перекруте ножки опухоли у беременных, женщин преклонного возраста и девочек. УЗИ позволяет выявить опухоль яичника у 87,1% больных. При перекруте ножки контуры опухоли выглядят несколько размытыми, в 89% случаев отмечается утолщение стенок кисты вплоть до появления двойного контура. Лечение осуществляют хирургическим путем. Следует отметить, что при лапароскопии органосохраняющие операции (деторсия придатков и резекция яичников) проводят в 80% случаев, в то время как при лапаротомии придатки матки удаляют в 3 раза чаще.

Докладчик отметил, что в вопросе выбора лечения овуляторного синдрома или апоплексии яичника врачи сталкиваются с дилеммой: оперировать или нет. Тактика в этом случае зависит от клинической картины и результатов дополнительных инструментальных обследований. При значительной кровопотере, тяжелом состоянии показано оперативное вмешательство. Если возможно назначение консервативной терапии, дальнейшие действия врача определяются ее эффективностью. В случаях положительного воздействия проводится противорецидивная терапия, нормализация МЦ, наблюдение, при отсутствии эффекта – хирургическое лечение.

Подготовила Виктория Лисица

ДАЙДЖЕСТ

В США пройдут клинические испытания вакцины БЦЖ в лечении сахарного диабета 1-го типа

Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA, США) разрешено проведение II фазы клинических исследований вакцины БЦЖ в терапии сахарного диабета 1-го типа.

Целью пятилетнего исследования является оценка активности вакцины БЦЖ в лечении диабета 1-го типа у взрослых (18-60 лет) пациентов, у которых сохранилась собственная остаточная секреция инсулина. К участию в клиническом исследовании планируется привлечь 150 добровольцев.

Согласно результатам I этапа испытаний, опубликованным в 2012 г. журналом PLOS Medicine, две инъекции вакцины БЦЖ (с промежутком в 4 нед) позволяют на время сократить количе-

ство иммунных Т-клеток, атакующих β -клетки в поджелудочной железе. По планам организаторов II фазы, инъекции вакцины участникам исследования будут делать более длительно и с меньшим временным промежутком.

Ранее небольшое исследование итальянских ученых продемонстрировало, что противотуберкулезная вакцина способна замедлить развитие рассеянного склероза. Согласно представленным данным, спустя пять лет после вакцинации, у 58% пациентов из БЦЖ-группы не было отмечено прогрессирование заболевания, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 30%. При этом ни у одного из участников исследования не были зарегистрированы побочные явления.

По материалам:

http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=66026&sphrase_id=3761173



of oral contraceptives / A. Pezzini, M. Grassi, L. Iacoviello et al. // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007. Vol. 78. № 3. P. 271-216.

10. Daly E. Risk of venous thromboembolism in users of hormone replacement therapy / E. Daly, H.P. Vessey, H.H. Hawkins et al. // Lancet. 1996. Vol. 348. P. 977-978.

11. Pinter B. Continuation and compliance of contraceptive use / B. Pinter // Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002. Vol. 7. № 3. P. 178-183.

12. Николаева М.Г. Генетические детерминанты тромбофилий в выборе метода гормональной контрацепции / Автореф. дисс.... канд. мед. наук. — М., 2009.

13. Калашникова Е.А. Частота мутаций в генах V фактора (FV Leiden), протромбина (G20210A) и 5,10-метилентгидрофолатредуктазы (C677T)

у русских / Е. А Калашникова, С.Н. Кокаровцева, Т.Ф. Коваленко и др. // Медицинская генетика. — 2006. — № 5 (7). — С. 27-29.

14. Капустин С.И. Молекулярно-генетические аспекты патогенеза венозного тромбоэмболизма / Автореф. дисс.. д-ра биол. наук. — СПб., 2007.

The hidden dangers of modern contraception: focus on the risk of thromboses and metabolic violations

V.N. Shishkova

The individual approach is very important at the purpose of oral contraceptives. There are a lot of complications at the wrong application. The author recommends local contraception.

Keywords: thrombosis, metabolic violations, oral contraceptives, local contraception.

Р



ДАЙДЖЕСТ

Женщины во время овуляции меньше едят, чтобы нравиться мужчинам

Как выяснили исследователи, женщины сознательно уменьшают количество потребляемой пищи, находясь на пике фертильности (в период овуляции). И это обусловлено их желанием быть стройнее и привлекательнее. Ранее считалось, что изменение пищевого поведения в середине менструального цикла обусловлено только физиологическими причинами — влиянием гормональных колебаний на функционирование нервной системы. Однако в исследовании, проведенном учеными из Техасского университета в Далласе, доказано, что и психологические причины являются весомым фактором, который заставляет женщин менять свои привычки касательно потребления пищи.

Поскольку в обществе бытует четкий стереотип, что стройные женщины более привлекательны, то к снижению веса стремятся многие из них, чтобы больше понравиться противоположному полу.

Все это было подтверждено исследованиями трех разных групп женщин. Сначала эксперты наблюдали за 22 студентками колледжа, которые не принимали гормональных контрацеп-

тивов. Выяснилось, что чем ближе овуляция, тем у них больше проявлялось желание похудеть. Вторую группу составляли 92 молодые женщины, часть из которых использовала гормональную контрацепцию. У тех, кто не принимал гормональные препараты, желание похудеть возрастало на пике фертильности. При этом у женщин, использующих гормональные контрацептивы, не было выявлено подобных колебаний пищевого поведения, т.е. желания похудеть, которое отмечалось именно в период овуляции. Третья группа состояла из 89 замужних женщин. Те из них, кто не принимал гормональных контрацептивов, в период овуляции также уменьшали калорийность потребляемой пищи с целью похудеть. При этом среди участниц исследования были лица как с нормальным, так и с избыточным весом.

Ранее было доказано, что во время овуляции женщины подсознательно надевают сексуальную одежду, особенно красного цвета, а танцовщицы получают больше чаевых во время овуляции.

По материалам:

<http://health.unian.net/worldnews/1085013-jenschinyi-menshe-edyat-kogdannahodyatsya-na-pike-ferilnosti.html>



Влияние ресвератрола на стволовые клетки фибромиомы матки и рака молочной железы

При наличии противопоказаний к заместительной гормональной терапии или отказе женщины от приема гормональных препаратов для коррекции климактерического синдрома могут применяться лекарственные средства растительного происхождения – фитогормоны, оказывающие положительный терапевтический эффект при отсутствии собственных гормонов. Риск развития побочных реакций при приеме в сравнении с искусственно синтезируемыми лекарственными средствами. При этом закономерно возникает вопрос касательно эффектов отдельных фитогормонов у пациенток с доброкачественными новообразованиями или существующим риском их появления.

Одним из представителей фитогормонов является ресвератрол, который синтезируется в некоторых растениях (сосна, виноград, арахис, корни горца гребенчатого и др.). Постоянно растущий интерес ученых и клиницистов к препаратам естественного происхождения обусловлен в первую очередь относительно низкой частотой развития побочных реакций при их приеме в сравнении с искусственно синтезируемыми лекарственными средствами. При этом закономерно возникает вопрос касательно эффектов отдельных фитогормонов у пациенток с доброкачественными новообразованиями или существующим риском их появления.

В рамках Третьего международного конгресса Национального института здоровья (США), посвященного научным достижениям в изучении миомы матки, особое внимание было уделено перспективам лечения этой патологии согласно последним данным некоторых клинических и трансляционных исследований. В частности, с учетом экспериментальных исследований по изучению антипролиферативного действия ресвератрола на гиперпластические процессы особого внимания заслуживают результаты оценки влияния этого препарата на опухолевые клетки миомы матки.

Коллаген является преобладающим компонентом внеклеточного матрикса миомы, и его синтез зависит от цитокинов, эстрадиола и факторов роста (Flake et al., 2003; Walker, Stewart, 2005; Ciarmela et al., 2011). Результаты исследований показали, что в матке присутствуют мультипотентные стволовые клетки, которые могут спонтанно дифференцироваться в миоциты в условиях *in vitro*, а также в клетки миометрия в живом организме (Ono et al., 2007; Mas et al., 2012). Целью исследования было сравнительное определение стволовых клеток в тканях миометрия у пациенток с миомой и у женщин со здоровой маткой. Образцы брали у пациенток, которым по различным показаниям была выполнена гистерэктомия. Результаты свидетельствуют, что в миометрии больных миомой матки количество стволовых клеток было большим, чем в миометрии здоровой матки. Авторы исследования пришли к выводу, что увеличение количества стволовых клеток в миометрии у таких пациенток возможно связано с наличием миомы.

Ресвератрол является естественным фитоалексином, образуемым некоторыми растениями защитным соединением. В исследованиях Catherino et al. (2011) было доказано увеличение выраженности процессов апоптоза клеток лейомиомы матки, уменьшение их количества и снижение жизнеспособности, а также дозозависимая остановка клеточного цикла на стадии G1 под действием ресвератрола. Молекулярные механизмы противоопухолевого действия ресвератрола обусловлены его способностью на молекулярном и генетическом уровнях модулировать экспрессию и/или активность ряда транскрипционных факторов (AhR, Nrf2, p53,

ДАЙДЖЕСТ

FoxO, NF- κ B, ATF3), которые участвуют в процессах канцерогенеза.

Исследования также показали, что ресвератрол обладает мощным дозозависимым антифиброзным эффектом за счет снижения синтеза мРНК и экспрессии коллагена III и I типов в условиях *in vitro* (Catherino et al., 2011). Наряду с этим под влиянием ресвератрола изменяется TGF- β /SMAD-сигнальный путь, что сопровождается снижением выработки коллагена. Таким образом, ученые пришли к выводу, что ресвератрол может быть эффективным средством, способным снизить синтез коллагена, индуцировать апоптоз и подавление клеточной пролиферации лейомиомы матки. Также данное вещество можно рассматривать как новый профилактический агент.

Интересные результаты получены учеными из Нью-Йоркского медицинского колледжа в Валгалле Т. С. Hsieh, С. Wong et al. (2011). Согласно выводам авторов исследования, ресвератрол и его метаболит триацетил-ресвератрол способны подавлять пролиферацию клеток рака молочной железы. Следует отметить, что во многих исследованиях действие ресвератрола было зависимым от дозы и длительности его применения. Так, при назначении его в низких дозах происходит стимуляция взрослых стволовых клеток рака. При приеме ресвератрола в более высоких дозах отмечается подавление процесса обновления раковых стволовых клеток, что и способствует снижению дальнейшей их пролиферации.

По материалам:
Human Reproduction Update,
Vol. 0, No.0 pp. 1-25, 2014, *International Journal of Cancer* V. 129, I-11,
1: 2011, P. 2732-2743

Сублингвальный спрей

ЭСТРЕЛЛА



ПРИРОДНАЯ ЗАЩИТА
В ПЕРИОД
МЕНОПАУЗЫ



Состав:

Ресвератрол – 8,5 мг,
Витамин Е – 12 мг,
Витамин D₃ – 400 МЕ



- Имеет уникальный состав¹
- Быстро и эффективно устраняет симптомы климакса²
- Замедляет процессы старения, улучшает состояние кожи, волос, ногтей³
- Профилактика остеопороза в период менопаузы³
- Удобная форма выпуска¹

Диетическая добавка. Не является лекарственным средством. Заключение государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы №05.03.02-03/3180.

1. Инструкция по применению Эстреллы: 2.8. Mita Improvement of climacteric symptoms with a novel sublingual product containing trans-resveratrol // *Food in Med* - Vol. 17 - 1-4, March 2015. 3. Редичичко Н.А., Майрин Д.А. Патогенетическое обоснование использования ресвератрола, витаминов Д и Е для коррекции постменопаузальных расстройств // Пробл. старения и долголетия. – 2014. – 23. – № 2. Информация о диетической добавке Эстрелла предназначена исключительно для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников, для распространения на специализированных семинарах, конференциях и симпозиумах, посвященных медицинским темам. Распространение этой информации какими-либо способами, которые предоставляют доступ к ней неопределенному кругу лиц, запрещено.



За дополнительной информацией обращайтесь в ООО «Эвита»,
ул. Искринская, 37, г. Харьков, Украина, 61001, тел.: +38 (057) 766-07-44,
www.anantamedicare.com

P



The effectiveness of laser magnetic-reflexotherapy in combination with longidaza in treatment of the chronic salpingoophoritis

P.N. Veropotvelyan, N.P. Veropotvelyan

There was made investigation in 57 women with chronic salpingoophoritis. The first group was formed of 29 women who apart from a complex therapy was prescribed an additional influence of magnetic laser radiation on the biological active points. The second group included 28 patients who received a complex therapy.

The state of the immune system was investigated using quantitative and functional tests which characterize cell and humoral immunity (determining the amount of T- and B-lymphocytes).

The analysis of the dynamics in the immune parameters values testifies to the primary positive influence

of the laser magnetic-reflexotherapy and enzymatic preparation longidaza on the reconstruction of the most important immunoregulatory T-cells subpopulation with a simultaneous increase in the immunoregulatory index. In the patients who received only etiopathogenetic therapy considerable changes of the investigated parameters were not detected.

A considerable restoration of the reproductive function should be mentioned in the women of the first group in comparison with the second one. Thus, usage of laser magnetic-reflexotherapy and longidaza with an etiopathogenetic treatment is more effective in the clinical recovery of the patients with chronic salpingoophoritis.

Keywords: chronic salpingoophoritis, laser magnetic-reflexotherapy, longidaza, biological active points.



ДАЙДЖЕСТ

ЗГТ в периоде постменопаузы: польза или вред для сердца?

Новые данные, опубликованные в Кокрановской библиотеке 10 марта 2015 г., свидетельствуют о том, что заместительная гормональная терапия (ЗГТ) не только не предотвращает сердечно-сосудистые заболевания у женщин в периоде постменопаузы, но даже может привести к повышенному риску инсульта.

Данные базируются на анализе результатов исследований, охвативших более 40 000 женщин во всем мире, принимавших ЗГТ в течение по меньшей мере 6 мес. В разных исследованиях длительность лечения варьировала от 7 мес до > 10 лет.

В результате анализа не получено доказательств, что ЗГТ может способствовать предотвращению смерти по любой причине, особенно вследствие кардиоваскулярного заболевания, сердечного приступа или стенокардии. Наоборот, данные исследований свидетельствовали о несколько повышенном риске инсульта у женщин в возрасте постменопаузы.

Изучив влияние раннего старта терапии, авторы обнаружили, что для женщин, начавших ЗГТ в первые 10 лет менопаузы, когда особенно распространены симптомы климакса, существует небольшая защита против смерти от сердечных приступов, а повышение риска инсульта не определяется. Однако даже в этой группе отмечено повышение риска тромбоза глубоких вен.

Один из авторов исследования Henry Boardman, специалист отделения кардиоваскулярной медицины Оксфордского университета, отметил, что вред и польза гормональной терапии изменяются соответственно возрасту, в котором женщина начинает лечение. К данным Кокрановского обзора необходимо подходить с особой тщательностью, так как они затрагивают сложные проблемы, когда одно и то же лечение может приносить пользу одним и вред другим пациентам.

Согласно комментарию David Tovey, главного редактора Кокрановской библиотеки, этот обзор добавил несколько новых сведений о применении ЗГТ для лечения симптомов менопаузы. Особенно заслуживают внимания результаты анализа подгрупп. Очевидное преимущество в предотвращении сердечно-сосудистых заболеваний у женщин более молодого возраста должно рассматриваться наряду с другими положительными эффектами и с появляющимися доказательствами вреда, включая риск рака молочной железы или яичников, тромбоза глубоких вен.

Подготовила Виктория Лисица

*По материалам:
Hormone Replacement Therapy
for postmenopausal women:*

Does it help or harm your heart // <http://eu.wiley.com>.



Не установлена связь между ЗГТ и уровнем смертности

Согласно результатам нового систематического обзора и метаанализа, заместительная гормональная терапия (ЗГТ) в период менопаузы, по-видимому, не влияет на уровень общей смертности женщин ни положительно, ни отрицательно. Такой вывод был представлен Khalid Benkhadra, научным сотрудником Клиники Мейо (штат Миннесота, США), на ежегодной конференции общества эндокринологов 6 марта 2015 г.

Группа ученых под руководством К. Benkhadra проанализировала 43 рандомизированных контролируемых клинических исследования, начатых в разные периоды и проводившихся до конца августа 2013 г. Во всех испытаниях сравнивалось применение ЗГТ с плацебо или с отсутствием терапии. Проводилась оценка степени влияния лечения на клинические исходы. Все 43 испытания учитывали результаты исследования «Инициатива во имя здоровья женщин» (Women's Health Initiative, WHI).

Исследуемая группа насчитывала более 52 000 женщин, средний возраст которых составил 62 года, средний период наблюдения — 5 лет. В ходе исследования не выявлено статистически значимого влияния применения ЗГТ на общую смертность (отношение рисков [ОР] 0,99), существенной ассоциации между ЗГТ и смертью из-за инфаркта миокарда (ОР 1,04), рака молочной железы (ОР 0,93) или инсульта (ОР 1,49). Во всех случаях доверительный интервал превышал 1,0. При раздельном анализе не обнаружено также связи с риском смерти от рака легких, яичников или кишечника/прямой кишки. Результаты были одинаковы для препаратов, содержащих только эстроген и комбинированных с прогестероном.

Однако К. Benkhadra заметил, что точность этих результатов находится в диапазоне «от низкого до умеренного», а длительность наблюдения ограничена 5 годами.

По мнению Cynthia A. Stuenkel, профессора медицинской школы Калифорнийского университета в Сан-Диего, отсутствие влияния ЗГТ на уровень смертности, установленное в метаанализе, стало важным выводом. Хотя остаются нерешенными вопросы о потенциальном влиянии на смертность молодых женщин, при этом получены убедительные данные об отсутствии повышения уровня смертности вследствие применения гормональной терапии.

С. Stuenkel указала на то, что существует предположение о снижении смертности на фоне применения эстрогенсодержащих препаратов в менопаузальном периоде, сделанное на основании данных WHI и других исследований. Она также отметила, что недостатком представленного метаанализа является отсутствие стратификации по возрасту начала терапии, поскольку известно, что для гормональной терапии существует временной фактор, или «окно терапевтических возможностей».

Таким образом, ЗГТ является приемлемым методом для купирования симптомов климакса. Вместе с тем важно учитывать отличие эффекта ЗГТ, назначенной входящей в менопаузу 50-летней здоровой женщине, от такового у 70-летней, которая имеет более высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Следует отметить, что совсем недавно в журнале The Lancet было опубликовано сообщение о значимой ассоциации ЗГТ с не высоким, но повышенным риском развития рака яичников у женщин в постменопаузе.

Подготовила Виктория Луцица

По материалам: www.medscape.com