

2. Профилактика преждевременных родов. Многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование /S.S. Hassan [et al.]// Репродуктивная эндокринология – 2011. – №2. – С.12–21.

3. Prediction of risk for preterm delivery by ultrasonographic measurement of cervical length / H.F. Andersen [et al.]// Am.J. Obstet.Gynecol. – 1990. – Vol. 163. – P. 859–867.

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗЫ

Милош Т.С.¹, Земляной И.Г.², Разина С.А.², Иоскевич А.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический перинатальный центр

Актуальность. В настоящее время актуальность проблемы индуцированной менопаузы безусловна из-за роста числа гинекологических заболеваний и их «омоложения». Ее последствия – более тяжелые климактерические расстройства, обусловленные резким дефицитом эстрогенов, в сравнении с естественным угасанием репродуктивной функции. Удаление яичников у женщин с регулярным менструальным циклом сопровождается вегето-сосудистыми, психо-эмоциональными проявлениями, приводит к нарушениям углеводного и липидного обменов, эндотелиальной дисфункции. При этом, наиболее зловещий фактор постовариэктомического синдрома – изменение гемодинамики с повышением свертываемости крови, что резко увеличивает риск образования тромбов. Кроме того, возникающий менопаузальный метаболический синдром – это совокупность метаболических нарушений, основными клиническими проявлениями которого служат: абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемия. Из анализа литературы известно, что пациентки со спонтанной или ятрогенной менопаузой в возрасте до 40-45 лет имеют повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний [1] и остеопороза, а также более высокую частоту развития аффективных расстройств и деменции [3, 4].

До настоящего времени не выяснено состояние гормонального фона после двухсторонней овариэктомии у женщин, что может служить причиной увеличения сосудистой

патологии, развивающейся в постклимактерический период.

Цель и задачи исследования. Изучить особенности гормонального профиля пациенток после индуцированной менопаузы.

Методы исследования. Данные были получены на базе Гродненского областного клинического перинатального центра с 2014 по 2016 г. при обследовании 17 оперированных женщин (основная группа), перенесших двухстороннюю овариэктомию изолированно либо в сочетании с гистерэктомией по поводу лейомиомы матки, эндометриоза, опухолевидных образований яичников, либо их перекрута женщин в возрасте старше 45 лет (средний возраст $47,9 \pm 2,8$ года), находящихся на амбулаторном лечении и готовых соблюдать указания врача относительно назначенной терапии. При подборе пациенток также обращали внимание на социальный статус, физическую активность, пищевые и вредные привычки. Учитывались жалобы, анамнестические данные.

Критерии включения в исследование: хирургическое наступление менопаузы, длительность эстрогенного дефицита более 6 месяцев, наличие регулярного менструального цикла в анамнезе, ежегодное наблюдение врачами женской консультации. Критерии исключения из исследования: наличие острых и хронических (в стадии обострения) заболеваний органов малого таза, сопутствующих инфекций, передающихся половым путем, опухоли экстрагенитальной локализации, факт приема каких-либо гормональных препаратов, и лекарств, оказывающих влияние на биохимический анализ крови и состояние сосудистой стенки в течение последнего года, врожденные заболевания печени и обмена веществ, заболеваний центральной нервной системы.

Нами исследованы в сыворотке крови уровни фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола (E_2), прогестерона (П) и тиреотропного гормона (ТТГ) автоматически методом ферментсвязанного флуоресцентного анализа при 450 нм на приборах серии VIDAS, Франция.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы. Использовался

однофакторный дисперсионный анализ данных. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациентки с удаленными яичниками отмечали клинические проявления постовариоэктомического синдрома. Сравнимые нами группы были сопоставимы по возрасту и росту.

Нами было проанализировано влияние индуцированной менопаузы на уровень гормонов крови, являющихся ключевым параметром при исследовании репродуктивной функции (таблица).

Таблица – Содержание гормонов в сыворотке крови женщин с двухсторонней овариэктомией (ДО)

Показатели	Единицы	Группы женщин	
		Контроль (n=12)	ДО (n=17)
ФСГ	мМЕ/мл	6,1±1,8	35,1 ± 12,3 ^{**}
ЛГ	мМЕ/мл	4,5±2,4	22,5 ± 6,0 ^{**}
Эстрадиол	пг/мл	162,3±57,5	20,0±9,1 ^{**}
Прогестерон	нг/мл	0,7±0,33	0,38±0,07 [*]
ТТГ	мкМЕ/мл	2,7±0,1	1,9±1,6 [*]

Примечания: 1 – Данные представлены в виде средних значений ($M \pm m$).

2 – * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,001$ – различия статистически значимы между показателями контрольной и опытных групп.

3 – # – $p < 0,05$, ## – $p < 0,001$ – различия статистически значимы между показателями опытных групп.

4 – ФСГ – фолликулостимулирующий гормон.

5 – ЛГ – лютеинизирующий гормон

6 – ТТГ – тиреотропный гормон.

У прооперированных пациенток отмечено значительное увеличение ($p < 0,001$) гонадотропных гормонов ФСГ, ЛГ в 5,8 и 5 раз, соответственно в сравнении с интактными женщинами. Наряду со снижением у данных пациенток уровней E_2 ($p < 0,001$), ПР ($p < 0,05$) и ТТГ ($p < 0,05$) на 12,3%, 54,3% и 70,4%, соответственно по сравнению с контрольными. Что указывает на отсутствие тормозного влияния гонад на функцию гипофиза и согласуется с литературными данными [2].

Выводы. Данные, полученные при анализе, свидетельствуют, что у пациенток с двухсторонней овариэктомией резко выключена функция яичников со значительным повышением уров-

ня гонадотропных гормонов, снижением показателей стероидных и тиреоидного гормонов в сыворотке крови. Выявленные изменения обуславливая развитие постовариэктомического синдрома требуют своевременной и адекватной коррекции и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина, Т.И. Хирургическая менопауза: патогенез, кардиологические риски, стандарты ведения. Дисс. ...д-ра. мед. наук.– М., – 2015. – 48 с.
2. Butt, W.R. Hormones in blood / W.R. Butt, C.H. Gray, W.T.H James // 3 eme edition. Academic Press, London, Gonadotropins.– 1983. – Vol.7. – 147–177.
3. Sturdee, D.W. Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health /D.W. Sturdee, A. Pines // Climacteric. – 2011. – Vol. 3, №14. – P.302–320.
4. Updated 2103 International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health / T.J. de Villiers [et al.] // Climacteric. – 2013. – Vol. 16. – P. 316–337.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Мишонкова Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Важнейшая задача высшей школы – это подготовка высококвалифицированных, современно образованных специалистов, которые смогут принимать ответственные решения в сложных ситуациях, специалисты, которые умеют работать в команде, обладающие гуманизмом и чувством ответственности. От того как будут решены эти задачи во многом зависит, как будут они работать в своей стране по выбранной специальности. Иностранные выпускники – это имидж нашего университета и нашей страны. Университет даёт основные знания, развивает познавательные интересы и способности студентов, которые им пригодятся для дальнейшего самообразования.

Инновационные процессы в организации обучения русскому языку иностранных учащихся связаны с модернизацией содержания образования. В центре внимания всегда должен оставаться иностранный учащийся и преподаватели всегда должны учиты-