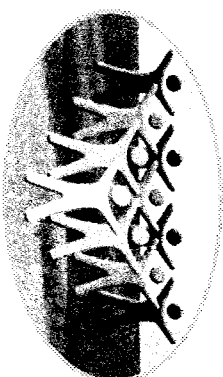


Министерство здравоохранения РФ
Российская Академия Медицинских Наук
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова
Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского
Министерство здравоохранения Ростовской области
Ростовский государственный медицинский университет



ПЕРВЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

**«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
КАК ФАКТОР ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ
СТАБИЛИЗАЦИИ»**

18-19 октября 2012 г.
г. Ростов-на-Дону

УДК 613.89:614.1
ББК 60.7
Авт. знак Р - 41

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР – М.И.КОГАН

Члены редколлегии:

Адамьян Р.Г., Алексеевко С.Н., Аль-Шукри С.Х., Алвев Ю.Г., Баранов В.И.,
Батюшин М.М., Блюмберг В.И., Божedomов В.А., Бухановский А.О.,
Винаров А.Э., Волкова Н.И., Глыбочко П.В., Давранова Л.К., Дуларев И.В.,
Ермаков П.Н., Ибишев Х.С., Казанская И.В., Курбатов Д.А., Курило Л.Ф.,
Линде В.А., Лоран О.Б., Медведев В.Л., Мельниченко Г.А., Миланов Н.О.,
Митусов В.В., Михельсон А.Ф., Морозов Д.А., Николенко В.Н., Окулов А.Б.,
Перехов А.Я., Попков В.М., Рымашевский А.Н., Сизонов В.В., Связкин Д.В.,
Сухих Г.Т., Тарусин Д.И., Уварова Е.В.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые коллеги!

Представляем сборник научных трудов Первого Национального Форума «Репродуктивное здоровье как фактор демографической стабилизации».

Особенностью Форума является то, что впервые в России данный вопрос будет одновременно проанализирован и обсужден мультидисциплинарно – специалистами разных областей медицины, биологии, психологии, социологии и духовенства. Об актуальности и интересе к поставленным вопросам на Форуме говорит география научных исследований, включенных в сборник и представленных в виде устных сообщений, которые присланы из разных регионов нашей страны.

Мы поздравляем Вас с открытием I Национального Форума, посвященного вопросам репродукции. Уверены, что материалы этого высокого собрания будут изучены всеми заинтересованными специалистами разных областей знаний, а их данные станут одним из позитивных векторов в решении вопроса демографической стабильности в России.

Оргкомитет

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО
СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ С ОЖИРЕНИЕМ**О.Г. Вербицкая¹, В.А. Попова¹, П.В. Золотухин²,
Л.В. Гутникова², А.А. Александрова², М.А. Липейкина²¹ФГБУ «РНИИИП» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону
²ФГАУ ВПО Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону
³Городское Управление здравоохранения, г. Ростов-на-Дону

Изучение репродуктивного здоровья мальчиков приобретает в последние годы все большую актуальность в связи с тем, что мужской фактор в бездетном браке составляет 40-60% и имеет тенденцию к росту (Дедов И.И., 2008 г.). Пубертатный период является важной, рубежной фазой развития человека, когда организм подвергается ряду изменений, способствующих наступлению его половой и физической зрелости. Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-гормонального статуса мальчиков и подростков, страдающих ожирением.

Под наблюдением находились 168 мальчиков 11-15 лет, проживающих в городе Ростов-на-Дону и Ростовской области, из них I группа составили мальчики 11-12 лет, страдающие ожирением (n=38), II группа – подростки 13-15 лет с той же патологией (n=54) и контрольные группы III, IV (n=76). Обследование проводилось по единому алгоритму, включало сбор анамнеза, антропометрию с расчетом индекса массы тела, оценку полового развития по шкале Таннера, биохимические исследования, уровень гормонов ЛГ, ФСГ, тестостерона, ингибина В, дегидротестостерона, антиюглолперова гормона и лептина определяли методом иммуноферментного анализа. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью MedCalc 11.4.2. Данные приведены в формате: {медиана} [(25 процентиль) – (75 процентиль)].

У 77% детей и подростков выявлен отягощенный семейный анамнез! Преобладают абдоминально-висцеральный тип ожирения. Гиперлептинемия отмечалась как в препубертате, так и в пубертатном периоде у детей и подростков с ожирением и коррелировала с индексом массы тела (r=0,668, p<0,05). В результате исследования гонадотропинов более чем у половины детей I группы уровни ЛГ, ФСГ и ТС соответствовали допубертатным значениям. У 28% подростков (II группа) выявлена 1-2 стадии полового созревания по Таннеру, уровень тестостерона в данной группе детей был достоверно снижен по сравнению с подростками этой группы (p<0,05), имеющие 3-4 стадии полового созревания и с контрольной группой (p<0,05). Наиболее высокий уровень дегидротестостерона, являющегося первичным внутриклеточным метаболитом тестостерона, отмечался у подростков II группы при 3-4 стадии полового созревания – 1153,4 нг/мл [724,0 – 1560,3 нг/мл], также у детей контрольной группы этого же возраста – 1008,8 нг/мл [854,4 – 1512,9 нг/мл]. Антиюглолперинормон повышен у большинства детей I группы – 60,2 нг/мл [17,70 нг/мл – 96,40 нг/мл], но с началом пубертатного достоверно снижается и у подростков II группы с нормальным соотношением по Таннеру 3-4 стадии его уровня. Соотношение в контрольной группе детей этого же возраста – 9,00 нг/мл

[4,22 – 12,52 нг/мл] и 9,65 нг/мл [5,95 – 12,25 нг/мл] соответственно. Ингибин В имел тенденцию к повышению у детей II группы по сравнению с детьми I группы детей, статистически значимые различия отмечались в I группе детей по сравнению с контролем.

Таким образом, на данном этапе исследования установлена взаимосвязь избыточной массы тела с нарушением эндокринной регуляции периода полового созревания. Выявленные клинико-гормональные особенности, а также изменения содержания антиюглолперова гормона, ингибина В и дегидротестостерона в сыворотке крови позволяют расширить алгоритм обследования мальчиков с ожирением, начиная с препубертатного периода.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ
ИНДЕКСОВ С МАКРОМОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОПУХОЛЕВЫХ УЗЛОВ
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

В.В. Кометова, Р.М. Хайруллин

Ульяновский государственный университет, Россия, г. Ульяновск

Молочная железа является одним из функционально важных органов репродуктивной системы женщины. Её заболевания не только острая медицина, но и важная социальная проблема, особенно отражающаяся на репродуктивном потенциале женщин молодого и зрелого возраста. Наибольшее внимание специалисты-маммологи уделяют раку молочной железы (далее - РМЖ). Прогноз заболевания коррелирует с биологическими свойствами и морфологическими особенностями опухоли, в пределах одного и того же гистологического варианта РМЖ и одинаковой стадии процесса прогноз может существенно варьировать. Известными факторы прогноза РМЖ в основном учитывают клиника-патологические данные. Морфологические параметры в первую очередь учитываются в Nottinghamском прогностическом индексе (далее - НТИ). НТИ был разработан в 1982 году специалистами Великобритании, работающими в цветной балле злокачественности (далее - СВЗ) используется суммарная оценка шести основных морфологических признаков, характеризующих злокачественность опухоли при рутинном гистологическом исследовании РМЖ для прогноза дальнейшего течения опухолевого процесса (Занкин, 2009). Целью исследования было установление взаимосвязи макроморфометрических параметров ракового узла со значениями прогностических индексов. Для макроскопической характеристики прогностических индикаторов с РМЖ нами были использованы длина и ширина узла, независимо от его общей формы, условная площадь как произведение наименьшего и наибольшего линейных размеров. Для выявления прогностического значения исследованных параметров был произведен корреляционный анализ. Коэффициент корреляции для длины узла с СВЗ составил 0,16 и