

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

Цель работы Совершенствование раннего выявления СД у подростков путем включения современных технологий в процесс дифференциальной диагностики.

Материал и методы исследования. Работа проведена на кафедре акушерства и гинекологии №2 ХНМУ и в городской детской поликлинике №1 г. Харькова. Обследовано 110 девочек-подростков 11–18 лет. Применялась клиничко-лабораторная, ультразвуковая диагностика (УЗД), в том числе цветное доплеровское картирование. По показаниям в процессе комплексного обследования использовались компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ). Исследовались уровни стероидных и гонадотропных гормонов, простагландинов, цитокинов.

Результаты и их обсуждение. У большинства обследованных больных СД проявлялся болевым синдромом в нижних отделах живота, с иррадиацией в поясничную область, часто на фоне выраженной раздражительности, резкого снижения трудоспособности с вазовегетативными проявлениями - тошнотой, рвотой, головокружениями и приступами вазовегетативных пароксизмов. Явления предменструального синдрома с проявлениями мастодинии отмечены у подростков 16-18 лет на фоне экстрагенитальной патологии (чаще – сердечно-сосудистой системы). Результаты комплексной оценки показателей УЗД, данных доплерографических исследований сосудистого кровотока матки (миометрия, спиральные артерии эндометрия), яичников и сосудов малого таза, гормонального профиля организма, содержания простагландинов, цитокинов, позволили выявить первичную дисменорею у обследованных пациенток и исключить у них тяжелое патологическое состояние, также проявляющееся болевым синдромом – эндометриоз. Использование в диагностическом процессе КТ и МРТ в сочетании с УЗД позволило подтвердить наличие вторичной дисменореи у больных с параовариальной кистой яичника и сложным врожденным пороком развития женской половой системы – удвоением матки и влагалища с нарушением оттока менструальной крови из левого частично атрезированного влагалища при выраженном болевом синдроме во время менструации.

Выводы. В дифференциально-диагностической концепции ведения подростков с СД важное значение имеет комплексный многокомпонентный подход к раннему выявлению клиничко-лабораторных проявлений патологии с использованием всего арсенала современных методов. Указанное будет способствовать назначению своевременной терапии с учетом необходимости оказания адекватной неотложной помощи при urgentных состояниях, проявляющихся болевым синдромом.

Использование медицинского озона в комплексном лечении воспалительных заболеваний придатков матки

Капустник Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет

В структуре гинекологических заболеваний ведущее место занимают воспалительные заболевания придатков матки (ВЗПМ), в частности сальпингоофорит, что обусловлено снижением иммунологической реактивности организма, нарушением гемодинамических параметров, изменением содержания биологически активных веществ, дисрегуляцией запрограммированной гибели клеток.

Целью данного исследования явилось повышение эффективности лечения больных ВЗПМ путем включения в комплексную терапию медицинского озона.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 45 женщин с сальпингоофоритом, получавших в составе комплексной терапии медицинский озон. Возраст больных колебался от 17 до 38 лет, в среднем - $26,9 \pm 2,9$ лет. Наиболее часто у больных выделялся *Staphylococcus aureus* - в 22 (48,9%) наблюдениях, несколько реже *Streptococcus pyogenes* - у 12 (26,7%) больных. Традиционная терапия включала антибактериальные, дезинтоксикационные, десенсибилизирующие, рассасывающие препараты, физиотерапевтические процедуры. Дополнительно к этому производилось введение озонированного физиологического раствора

путьм проведения пункции брюшной полости через задний свод влагалища по 20 мл ежедневно 8-10 раз на курс лечения.

Результаты. На 2-3 сутки после начала озонотерапии у больных улучшалось самочувствие, сон, аппетит, нормализовалась температура тела. На момент выписки из клиники температура тела была нормальной у всех женщин. По результатам бактериоскопического исследования влагалищного содержимого II степень чистоты выявлена у 42 (93,3%) больных, III степень -- у 3 (6,7%) женщин. Выписаны с полным выздоровлением 42 (93,3%) женщины, с клиническим улучшением 3 (6,7%) пациентки. Выявлено достоверное повышение абсолютного количества лейкоцитов ($5,99 \pm 0,43 \cdot 10^9/\text{л}$), лимфоцитов ($1,85 \pm 0,14 \cdot 10^9/\text{л}$), Т-супрессоров ($0,41 \pm 0,02 \cdot 10^9/\text{л}$), В-лимфоцитов ($0,20 \pm 0,02 \cdot 10^9/\text{л}$), ЕК-клеток ($0,20 \pm 0,02 \cdot 10^9/\text{л}$), относительного и абсолютного содержания Т-лимфоцитов (69,7±3,7% и $1,28 \pm 0,09 \cdot 10^9/\text{л}$ соответственно), Т-хелперов (36,6±2,99% и $0,67 \pm 0,03 \cdot 10^9/\text{л}$), снижение количества В-лимфоцитов ($8,40 \pm 0,59\%$, $p < 0,05$). По сравнению с исходными данными произошло значительное ($p < 0,05$) повышение иммунорегуляторного индекса ($1,65 \pm 0,13$ усл. ед.) и снижение лейкоцито-Т-клеточного индекса ($5,439 \pm 0,356$ усл. ед.). Среди изменений в гуморальном иммунитете следует особо обратить внимание на достоверное ($p < 0,05$) снижение уровней IgG ($11,05 \pm 1,01$ г/л) и ЦИК ($80,7 \pm 4,55$ усл. ед.), а также повышение количества IgA ($3,14 \pm 0,28$ г/л, $p < 0,05$). Включение озона привело к значительному ($p < 0,05$) повышению бактерицидной и переваривающей активности нейтрофилов периферической крови в сравнении с исходными показателями - $39,8 \pm 0,98\%$ и $1,12 \pm 0,02$ усл. ед. Озонотерапия в составе комплексного лечения нормализует содержание биологически активных веществ (серотонин, гистамин и др.), цитокиновый статус (уровень провоспалительных и противовоспалительных интерлейкинов), улучшает локальный иммунитет, регулирует процесс апоптоза.

Выводы. Включение озона в комплексное лечение ВЗПМ приводит к нормализации общего и локального иммунитета, содержания биологически активных веществ, улучшению гемодинамических показателей, устранению эндотелиальной дисфункции и дисбаланса апоптоза. Данный метод не имеет побочных эффектов и позволяет улучшить результаты лечения больных с ВЗПМ, приводя к более быстрому, полному и стойкому выздоровлению у 93,3% пациенток.

Значения імунологічного стану при підготовці до екстракорпорального запліднення жінок з хронічним сальпінгофоритом.

Коновал А.О.

Харківський національний медичний університет

Встановлено, що 75% безпліддя обумовлено хронічними запальними процесами геніталій, викликаними найпростішими (трихомоніаз), бактеріальною мікрофлорою (стрептококи, стафілококи, кишкова паличкаю), хламідіями, гарднерелами, також несовчасним лікуванням венеричних захворювань (гонорея та інші специфічні інфекції).

Запальні процеси внутрішніх статевих органів відносяться до патології, що найчастіше зустрічаються в гінекологічній практиці. При хронічному сальпінгофориті відмічаються виражені склеротичні й дистрофічні зміни, що стосуються всіх структурних компонентів придатків матки, які супроводжуються морфологічними і функціональними змінами. Причини подібної клінічної ситуації полягають у мінливій вірулентності і різноманітті мікрофлори, що викликає запалення з порушенням імунної відповіді.

Мета: модифікація комплексу підготовки до процедури екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) жінок з хронічним сальпінгофоритом з урахуванням мікробіологічних та імунологічних особливостей.

Методи дослідження: мікробіологічні (бактеріологічні, мікроскопічні, серологічні, полімеразна ланцюгова реакція, реакція імунофлюорисценції), імунологічні (імуноферментний аналіз, дослідження фагоцитозу, імунограми, циркулюючих імунних комплексів), інформаційно – аналітичні, статистичні.