

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.

работоспособности, инвалидности и психологическому стрессу. Кроме того, в последнее время появляется всё больше информации о возможности малигнизации эндометриальных элементов с развитием карцином

Целью исследования было изучение состояния иммунной системы женщин репродуктивного возраста больных внутренним генитальным эндометриозом

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 25 пациенток возрастом 25-43 лет и 25 женщин аналогичного возраста, как группа контроля.

Нами изучены частота и структура симптомов заболевания, выраженность клинического течения, состояние менструальной и репродуктивной функций, исследовано Т-клеточное звено иммунитета, показатели титра антител к ВПГ1, ВПГ2, ЦМВ, Эпштейн-Бар, показатели гуморального иммунитета.

Результаты исследования. Установлено, что женщины страдающие аденомиозом жаловались на боли внизу живота, болезненные, обильные, длительные менструации. Сравнительный анализ состояния иммунной системы у больных с аденомиозом, и женщин контрольной группы позволил выявить, что у больных аденомиозом статистически значимо в сравнении с группой контроля снижено абсолютное (250 Кл/мл и 446 Кл/мл соответственно;  $p < 0,01$ ) и относительное (4,5% и 7,5% соответственно;  $p < 0,01$ ) содержание моноцитов; относительное содержание CD3+ – клеток (65% и 72% соответственно,  $p < 0,05$ ), относительное (34% и 42% соответственно;  $p < 0,01$ ) и абсолютное (584 Кл/мл и 698 Кл/мл соответственно;  $p < 0,05$ ) содержание CD4+ клеток. Увеличено относительное содержание CD25+ – клеток – 29% у больных с аденомиозом и 22,1% в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

Сравнительный анализ коэффициента активации персистирующих вирусов в обследованных группах женщин показал, что уровень антител к ЦМВ у больных с аденомиозом в 1,7 раз превышал диагностический титр и данные группы контроля ( $p < 0,05$ ). Уровень антител к ВПГ1 у пациенток с аденомиозом в 1,6 раза превышал диагностический титр. Суммарный уровень активации персистирующих вирусов у больных превышал диагностический титр более чем в 3,7 раза ( $p < 0,01$ ), что в первую очередь свидетельствовало об утрате контроля иммунной системы над персистирующими вирусами.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно предположить, что связь между повышением активности персистирующих вирусов (ЦМВ, ВПГ1 и 2 типов, Эпштейн-Барр) и иммунной системой, представляется таким образом: клетки эктопического эндометрия производят факторы, которые угнетают активность NK-клеток и Т-киллеров, в результате понижается эффективность контроля иммунной системы над активностью персистирующих вирусов. Вирусные антигены появляются в межклеточном пространстве и становятся доступными для антигенпредставляющих клеток. Активированные антигеном клетки запускают иммунный ответ.

Вывод. У больных аденомиозом образуется “порочный круг”, в результате функционирования которого в организме постоянно поддерживается противодействие вирусных антител и повышенное число иммунокомпетентных клеток, способных выделять факторы, поддерживающие рост и имплантацию эндометрия.

### **Некоторые особенности постгистерэктомического синдрома и пути его коррекции Скорбач Е.И.**

#### **Харьковский национальный медицинский университет**

В современной мировой гинекологии наиболее частой операцией является гистерэктомия с удалением или сохранением придатков матки. В последние годы появились работы, указывающие, что хирургическое удаление матки, даже с сохранением яичниковой ткани у 60-85% женщин сопровождается появлением нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений, изменением липидного и белкового обмена, способствует росту сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью исследования была разработка новых путей оптимизации ведения больных с постгистерэктомическими нарушениями на основе изучения изменений клинико-инструментальных показателей, а также параметров гормонального и иммунного статуса.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 60 женщин в возрасте 39-49 лет. Основную группу составили 40 женщин, которым была проведена гистерэктомия без придатков. Группу контроля составили 20 здоровых женщин аналогичного возраста.

Определение содержания гонадотропных гормонов и половых стероидных проводили иммуоферментным методом. Ультразвуковое исследование проводили с помощью аппарата «АЛОКА COLTD» (Япония) с использованием трансвагинального датчика, использовали метод трансбдоминальной доплерографии яичниковых артерий. Программа иммунологических исследований включала определение популяционного и субпопуляционного составов лимфоцитов крови с помощью проточной лазерной цитометрии на приборе FACS Colibug (США), активности фагоцитарных клеток методом S.Nelsen (1995), содержания в крови основных про- и противовоспалительных цитокинов определяли методом иммуоферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем производства «Протейновый контур» (СПб, Россия). Указанный объем диагностических мероприятий выполняли до лечения, через 1, 6, 12 месяцев и через 24 месяца после гистерэктомии.

Анализ полученных результатов. Структурные изменения в оставленных яичниках и нарушения яичниковой гемодинамики были обнаружены в основной группе уже через 6 месяцев после операции. Также отмечено достоверное увеличение содержания гонадотропных гормонов и уменьшение содержания половых стероидных гормонов, которое углублялось до конца первого года и в дальнейшем оставалось постоянным, особенно у пациенток старше 45 лет.

Иммунологические нарушения у женщин основной группы характеризовались снижением фагоцитарной активности лейкоцитов крови, изменением содержания в периферической крови CD3+ и CD4+ клеток с тенденцией к повышению содержания активированных Т-хелперов (CD4+/CD25+), Т-цитотоксических клеток (CD8+/CD25+) и В-лимфоцитов (CD19+), существенно менялось содержание как провоспалительных, так и противовоспалительных цитокинов.

**Выводы.** В результате проведенных исследований установлено, что у 78,00% женщин наблюдались изменения в гормонально-иммунологическом статусе, определена высокая корреляционная зависимость между ультразвуковыми признаками структурных и функциональных изменений в яичниках и степенью гормонально-иммунологической дисфункции у женщин после гистерэктомии. Возможно применение иммунокоректоров в комплексе с гормональной заместительной терапией у пациенток с проявлениями постгистерэктомического синдрома окажет положительный клинический эффект и снизит вероятность развития (прогрессирования) постгистерэктомических нарушений у данной категории больных.

## **Современные аспекты диагностики и лечения рецидивирующих доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста** **Гаравнех Д.Ш.**

### **Харьковский национальный медицинский университет**

Актуальность. Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки встречается в 10—15 % случаев, причем наиболее распространенными являются фоновые заболевания. Современные методы диагностики и адекватное лечение доброкачественной фоновой патологии в большинстве случаев позволяют избежать в дальнейшем развития дисплазии и рака шейки матки. Разработанный алгоритм лечения фоновых заболеваний шейки матки включает этиотропное лечение, рациональный физиохирургический метод лечения на фоне коррекции клеточных и гуморальных иммунодефицитных состояний. В связи с этим, выявилось актуальным оптимизировать методы лечения фоновых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста.