

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.

Результати та висновки дослідження імунного статусу включас в себе визначення стану клітинного та гуморального імунитету: усіх класів Т-лімфоцитів, В-лімфоцитів, циркулюючих імунних комплексів та антитіл (лімфоцитотоксичних та гетерофільних гемолізінів). Т-хелпери відповідають за загальну резистентність організму. Значне зниження Т-хелперів може спостерігатися при різних імунодефіцитах. Збільшення Т-хелперів спостерігається при аутоімунних захворюваннях. Т-супресори відповідають за пригнічення утворення антитіл. Збільшення Т-супресорів відмічають при імунодефіцитних станах, а їх зниження при алергії. Загальне зниження Т-лімфоцитів та Т-активних лімфоцитів говорить про початок вірусної інфекції, іноді набагато раніше за розвиток клінічної картини. В-лімфоцити відповідають за створення антитіл. При їх зниженні страждає гуморальний імунітет. Цитотоксичні імунні комплекси (ЦІК) – це результат комплексної реакції антитілостворення, направленої на елімінацію антигенів. ЦІК можуть прискладувати компоненти комплементу та бути при цьому фактором пошкодження клітинних мембран, що важливо для визначення важкості та активності патологічного процесу. Таким чином, впровадження патогенетично обґрунтованого комплексу діагностичних критеріїв з урахуванням факторів виникнення ускладненого перебігу запального процесу та корекції загальних реакцій організму, враховуючи імунологічний стан, сприятиме підвищенню ефективності підготовки до ЕКЗ жінок з хронічним сальпінгоофоритом.

### **Ендокринные изменения у женщин с бесплодием на фоне галактореи**

**Кошелева Я.Ю.**

**Харківський національний медичний університет**

Цель и задачи исследования. Определить эндокринные изменения у женщин, страдающих бесплодием на фоне галактореи.

Материалы и методы исследования. Обследованы 30 женщин в возрасте 21-42 лет с галактореей и бесплодием, составивших основную группу. В контрольную группу вошли 15 здоровых женщин репродуктивного возраста. Определялись состояние менструальной функции, концентрация в крови пролактина, ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, производилась рентгенография черепа.

Анализ полученных результатов. В основной группе женщины ановуляторный менструальный цикл был у 16 больных, гиперполименорея наблюдалась у 9 женщин, аменореей страдали 5 женщин. При рентгенологическом исследовании черепа выявлены признаки повышения внутричерепного давления у всех женщин этой группы. Размеры турецкого седла были увеличены у 17 женщин, при этом у 3 женщин с первичной галактореей — аменореей обнаружены признаки аденомы гипофиза. Щитовидная железа была увеличена до I—II степени у 11 больных. Показатели концентрации пролактина у больных с галактореей колебались от 402 до 4600 мЕ/л и в среднем составили 1508± 422 мЕ/л (p<0,001), что было значительно выше, чем в контрольной группе женщин - 347± 19 мЕ/л. При нормоплазии железы содержание пролактина в крови составило 828 ± 119 мЕ/л. Гиперплазия щитовидной железы I—II степени сопровождалась достоверным увеличением концентрации пролактина 1292±227 мЕ/л (p<0,001). У этих больных по сравнению с контрольной группой здоровых женщин выявлено достоверное снижение гормонообразовательной функции тиреоидной системы: Т<sub>3</sub> - 2,66± 0,04, Т<sub>4</sub>- 124,26± 7,09, ТТГ - 3,32± 0,78 (p<0,001).

Выводы. Галакторея является симптомом, протекающим на фоне нарушения менструального цикла, гиперпролактинемии, с вовлечением в патологический процесс щитовидной железы.

### **Хронические воспалительные заболевания органов малого таза как причина формирования аутоиммунного оофорита**

**Кузьмина О.А.**

**Харківський національний медичний університет**

Цель и задачи исследования. Оптимизация методов диагностики овариальной недостаточности при хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза (ХВЗОТ) на основании изучения этиопатогенетических механизмов формирования аутоиммунного оофорита.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 57 жінок, страждаючих ХВЗОГ в візмі від 18 до 35 літ з довготривалою захворювання більш одного року, які були розділені на дві групи в залежності від наявності у них позитивного (OV+) – 1 група, 29 жінок, или негативного серостатуса (OV-)–2 група, 28 пацієнок з овариальним антигеном.

Аналіз отриманих результатів. Цитокини являються найбільш лабільними медіаторами системного запального відпові на ХВЗОГ. Нами виявлені патологічно високі рівні провоспалительних цитокинів ІЛ-1 і TNF- $\alpha$ , регулюючих атретическі процеси в фолікулярному апараті яєчника, активізуючі процеси апоптоза. В 1-й групі встановлено зниження концентрації естрадіола, прогестерона, кортизола і некое підвищення рівня ЛГ ( $p < 0,05$ ) в фазі овуляції, по сравнению со 2-ой группой. В OV-серопозитивній групі на фоні прогресивного наростання ФСГ зніжається рівень естрадіола, соотношение ФСГ/ЛГ змінюється характерно для формування гіпергонадотропного синдрому вичникова. Степень зніження рівня половых гормонів и кортизола також корелювала з довготривалою захворювання. Нарущення фолікулогенеза у пацієнок з ХВЗОГ проявлялись замедленням созрівання фолікулів з іходом в лютеинову недостаточність, візрастанием числа атретических и кистозних фолікулів.

Основою на результатах даних досліджень, предложена схема патогенеза аутоімунного оофорита запального генеза. После контакта з антигеном, активізовані CD4 і CD8 Т-лімоцити дифференціуються в клітки, продуціюючі різні типи цитокинів. Аналіз цитокинового каскада у обстежуваних пацієнок показав превалювання у OV-серопозитивних пацієнок провоспалительних цитокинів TNF- $\alpha$  і ІЛ-1. Сывороточное содержание исследуемых провоспалительных цитокинів в групі з підвищеним рівнем антиовариальних антител складало: ІЛ-1 -  $1053,4 \pm 3,1$  пкг/мл, TNF- $\alpha$  -  $1960,88 \pm 4,7$  пкг/мл; в групі серонегативних пацієнок даних показателі склали: ІЛ-1 -  $368,82 \pm 3,1$  пкг/мл, TNF- $\alpha$  -  $96,88 \pm 4,7$  пкг/мл ( $p < 0,05$ ).

Висновди. Наявність или відсутність в сыворотці крові обстежуваних хворих циркулюючих антиовариальних антител, как маркера розвитку аутоімунного процесу, дозволило провести аналіз клініко-іммунологіеских особливостей ХВЗОГ. Активізація лімоцитів и моноцитів приводить до підвищенню експресії протівозапальних цитокинів TNF- $\alpha$  і ІЛ-1, які, в свою очередь, впливають на експресію молекул головного комплексу гистосовместимости. Отримані дані указують на необхідність вивчення етіопатогенетіеских аспектів імунних механізмів пораження фолікулярного апарату яєчників при хроніеских запальних захворюваннях малого таза, а також виявлення факторів, дозволяючих прогнозувати розвиток аутоімунної гіпофункції яєчників постзапального генеза.

## **Діагностична та лікувальна тактика у пацієнок з патологією ендометрію в період перименопаузи**

**Курічова Н.Ю., Главатських А.В.**

**Харківський національний медичний університет**

Маткові кровотечі (МК) в перименопаузальному періоді відрізняються різноманітням симптомів і клініесних проявів. Особливостями МК в перименопаузальному періоді найчастіше є їх ацикліесність, гіперполіменорея, гіпоменорея, виникнення на тлі супутньої гінекологічної та екстрагенітальної патології.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи – покращити результати лікування пацієнок з МК на тлі гіперпластичних процесів ендометрію (ГПЕ) в періоді перименопаузи на підставі патогенетично обгрунтованого диференційованого алгоритму лікувально-діагностичних заходів.

Матеріали та методи дослідження. Відповідно до мети і завдань даного дослідження нами було обстежено 115 жінок з матковими кровотечами на тлі ГПЕ у перименопаузальному періоді. Серед обстежених у 62 пацієнок була діагностована