

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 присднувати 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 сальпінгофоритом.

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, Т₃, Т₄, 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: Т₃ - 2,66± 0,04, Т₄- 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.