

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Збірник тез

Тематичної науково-практичної
конференції молодих вчених
та студентів
«ДИТИНА У КОЖНУ РОДИНУ»



м. Харків – 2012

Streptococcus spp. (12%); *C. albicans* (16%); *Klebsiella* spp (12%). Состояние нормоциноза в данной группе составило 56%. В группе женщин получивших терапию направленную на восстановление биоциноза влагалища нарушение микрофлоры выявлено только у 12% женщин, при этом было выявлено: *E. coli* (20%); *E. faecalis* (18%); *Streptococcus* spp. (8%); *C. albicans*, *Klebsiella* spp – не определялись.

Таким образом, обязательным компонентом коррекции нарушений биоценоза до и после деструкции шейки матки, является нормализация pH влагалищного секрета. Применение геля Лактагель интравагинально на этапе предоперационной подготовки и после проведения операции позволяет предотвратить развитие нарушений микрофлоры и снизить частоту воспалительных осложнений.

Плугина А., Кузьмина О.А.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО
ООФОРИТА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА В
ПРЕДГРАВИДАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК**

*Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии №1*

Введение. Аутоиммунный оофорит (АО), является одной из основных причин возникновения первичной яичниковой недостаточности. Основным патогенетическим механизмом развития АО является аутоагрессия, направленная на растущий примордиальный фолликул на фоне хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ХВЗОТ).

Материалы и методы. Обследовано 57 женщин репродуктивного возраста с ХВЗОТ, направленное на выявление возбудителей и инфекций, передающихся половым путем. Цитокиновые провоспалительные маркеры (IL-I, TNF- α) в сыворотке крови пациенток определяли твердофазным методом ИФА.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что этиологически значимыми инфектами, вызывающими при ХВЗОТ образования антиовариальных антител являются микстформы с преобладанием хламидийно-гонорейного инфицирования в сочетании с различными типами *Corynebacterium*, *Neisseria*, *Enterobacteriaceae*. При этом происходит активация Th-1 звена иммунитета и повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1, TNF- α) и превалирование цитотоксических эффектов (снижение CD3, CD4, повышение содержания CD8-лейкоцитов). Мониторинг уровня цитокиновых провоспалительных маркеров IL-1, TNF- α , позволяет оценить адекватность противовоспалительной терапии и предгравидарной реабилитации пациенток (применение плазмофереза, интерфероногенов, цитокинмодулирующей терапии).

Выводы. Восстановление функциональной активности яичников на фоне терапии ХВЗОТ и нормализация уровня циркулирующих антиовариальных антител является необходимым этапом предгравидарной реабилитации пациенток.

Портная Л.Н., Кисель Е.Ю., Захожа А.И., Старкова И.В.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С
КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии №2

Патология периода инволюции репродуктивной системы представлена климактерическим синдромом, который является сложным процессом с полиморфной вегетативно-сосудистой, обменно-эндокринной и психопатологической симптоматикой. Климактерический синдром встречается у 40-80% женщин и приводит к ухудшению качества их жизни. Клинические проявления при этом проходят последовательные стадии, начиная от ранних