

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д. Фадеєнко (голова)

О.Є. Гріднєв (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./ Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін. -Х., 2012.- 160 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

лялась на 3 підгрупи: 1 – контрольна група, 2 – підлітки з нейроендокринним ожирінням, 3 – підлітки з нейроендокринним ожирінням, ускладненим інсулінорезистентністю. В крові усіх досліджуваних визначали активність та зміст церулоплазміну з використанням методів Равіна та імунотурбидиметрії відповідно. Проведені дослідження показали, що у підлітків раннього пубертатного віку (13-15 років) з ускладненою та неускладненою формами ожиріння не відбувається змін активності та змісту церулоплазміну в крові. В той же час у підлітків пізнього пубертатного віку (16-18 років) з ускладненим інсулінорезистентністю ожирінням і без неї відбувається виражене зниження змісту даного білку в крові. Однак його ферментативна активність залишається на рівні значень у підлітків контрольної групи.

Отримані дані можуть вказувати на те, що в пізньому пубертатному віку в організмі хворих на ожиріння обмежується синтез церулоплазміну. Виникнення подібного зрушення робить суттєвий внесок у пониження антиоксидантного захисту крові і при цьому спричиняє формування інсулінорезистентності. Причиною цього може бути поява вікових особливостей в регуляції синтезу даного білку у пізньому періоді полового розвитку. Проте висловлене припущення вимагає спеціальної перевірки, цьому й будуть присвячені наші подальші дослідження.

## **ПОКРАЩЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

**Курічова Н.Ю.**

*Харківський національний медичний університет*

Особливостями маткових кровотеч (МК) в перименопаузальному періоді найчастіше є їх ациклічність, гіперполіменорея, гіпоменорея, виникнення на тлі супутньої гінекологічної та екстрагенітальної патології.

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи – покращити результати лікування пацієнток з МК на тлі гіперпластичних процесів ендометрію (ГПЕ) в періоді перименопаузи на підставі патогенетично обґрунтованого 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 пацієнток була діагностована залозиста і залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію (I група), у 25 жінок – атипова гіперплазія ендометрію (II

група), у 28 пацієнток – залозисто-фіброзні та фіброзні поліпи ендометрію (III група).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Нами застосовано комплекс сучасних методів морфологічного дослідження проліферативної активності ГПЕ з визначення вмісту генетичного матеріалу в ядрах клітин ендометрію у обстежених жінок з матковими кровотечами в перименопаузі (за реакцією Фельгена).

**Висновки.** Кожному з клініко-морфологічних варіантів ГПЕ відповідає визначений рівень проліферативної активності, що обумовлено кількістю клітинного генетичного матеріалу. При АГЕ спостерігаються більш виражені зміни клонального профілю клітин, властиві дисплазії епітеліальних структур (плодність від 4,5 до 6,5 с), що є додатковим аргументом на користь прийняття активної хірургічної тактики у пацієнток з даною патологією.

## РОЗПОДІЛ CD5<sup>+</sup>V<sub>β</sub><sub>1</sub>-ЛІМФОЦИТІВ В ДЕЦИДУАЛЬНІЙ ТКАНИНІ МАТКИ В I-У І II-У ТРИМЕСТРАХ ВАГІТНОСТІ

Куц О.Г., Злобіна О.В.

*Запорізький державний медичний університет*

До складу лімфоїдної тканини асоційованої з децидуальною тканиною матки належать CD5<sup>+</sup>V<sub>β</sub><sub>1</sub>-лімфоцити, що здатні продукувати нормальні антитіла і відповідають за неспецифічний імунітет. На теперішній час, дані щодо їх розподілу стосуються відносно плаценти породіль і відсутні факти щодо їх топографії в I-у і II-у триместрах вагітності. Таким чином, мета дослідження – вивчити розподіл CD5<sup>+</sup>V<sub>β</sub><sub>1</sub>-лімфоцитів в децидуальній тканині матки у I-у і II-і періодах вагітності. Дослідити як змінюється їх кількість і топографія протягом перших двох триместрів вагітності.

Проведено дослідження 20 плацент з 9 по 12 тиждень вагітності, отриманих внаслідок медичного аборту і 10 плацент після ранніх пологів на 19-22 тижні вагітності. Проводили імуногістохімічну реакцію по виявленню CD5<sup>+</sup>V<sub>β</sub><sub>1</sub>-лімфоцитів із використанням моноклональних антитіл фірми «Дако».

При дослідженні CD5<sup>+</sup>-лімфоцитів в децидуальній оболонці матки встановлено, що вони мають середній діаметр, витягнуту цитоплазму і ексцентричне ядро. В кінці I-го триместру вагітності CD5<sup>+</sup>-лімфоцити локалізовані по всій товщі децидуальної тканини, більш концентруючись навколо просвіту судин. В II-у триместрі вагітності їх топографія не