

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**

**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**



**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

| | |
|--|-----|
| <i>Н. Г. Грищенко, Ю. А. Котлик</i> Сравнительная характеристика протоколов стимуляции овуляции с использованием агонистов и антагонистов ГНРГ..... | 59 |
| <i>Н. А. Демакова</i> Генетические подходы к изучению формирования гиперпластических процессов эндометрия среди женщин разных возрастных групп..... | 63 |
| <i>О. И. Калиновская, Ю.С. Паращук, И. Н. Сафонова</i> Кровоток в яичниках после эмболизации маточных артерий..... | 68 |
| <i>М. І. Козуб, Ю.В. Риженко</i> Сучасний погляд на утворення спайкового процесу у жінок з трубно – перитонеальним безпліддям..... | 71 |
| <i>Н. И. Козуб, М. П. Сокол</i> Особенности реализации репродуктивной функции при сочетании СПКЯ с трубно – перитонеальным бесплодием..... | 77 |
| <i>О. А. Кузьмина , Н. П. Сухина</i> Роль инфекции, передаваемой половым путем, в развитии кист яичников..... | 83 |
| <i>И. Ю. Кузьмина, О. В. Ткачева</i> Современные аспекты развития сальпингита хламидийной этиологии..... | 88 |
| <i>О. П. Липко, Л. В. Потапова, И. Н. Щербина</i> Новые подходы к тактике подготовки шейки матки к родам..... | 94 |
| <i>А.В. Литвинова</i> Анализ случаев операции кесарева сечения у юных первородящих... | 99 |
| <i>М.В.Макаренко</i> Влияние повреждающих перинатальных факторов на состояние новорожденных при синдроме внутриутробной задержки роста плода..... | 102 |

РОЛЬ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАЗВИТИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ

О. А. Кузьмина , Н. П. Сухина, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование по определению структуры возбудителей урогенитальных инфекционных заболеваний по содержанию антител в сыворотке крови и пунктате кист. Показана роль инфекционного процесса в развитии ретенционных образований яичников.

Ключевые слова: кисты яичников, патогенез, инфекции.

Хронический сальпингит, приводящий зачастую к окклюзии маточных труб и спаечному процессу в брюшной полости, значительно чаще встречается, чем оофорит [2]. Это обусловлено тем, что яичник обладает определенной системой защиты от инфекционного процесса. Морфологическим субстратом системы микроокружения женской половой клетки является специализированный гемато-фолликулярный барьер [4].

Исследования, посвященные вопросу влияния воспалительного процесса на функцию яичников, носят разрозненный характер. Воспаление придатков сопровождается изменениями яичниковых структур и снижением активности ферментов стероидного генеза в корковой зоне яичника [1]. Снижение же стероидосинтетической активности по механизму обратной связи сопровождается повышением гипоталамо-гипофизарной активности. Постоянное, а не циклическое выделение гонадотропина препятствует их накоплению в гипофизе и устраняет возможность овуляторного выброса ФСГ, ЛГ, что может привести к хроническому состоянию ановуляции и развитию фолликулярных кист [3].

Тканевыми составляющими гемато-фолликулярного барьера (ГФБ) являются фолликулярный эпителий, соединительнотканые и стероидпродуцирующие элементы внутренней и наружной оболочки тека и сосуды внутренней и наружной оболочек тека фолликула [6].

Целью настоящего исследования явилось изучение роли инфекции, передаваемой половым путем в развитии кист яичников.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 40 пациенток с кистами яичников, которые были разделены на 2 группы. 1 составили 22 женщины с первичными кистами яичников, 2-ю – 18 с рецидивирующими кистами яичников. Диагноз кисты ставился при обнаружении в одном яичнике при УЗ исследовании однокамерное, эхонегативное образование, с ровными четкими контурами, более 3 см в диаметре, без эхопозитивных включений, подвижное при бимануальном исследовании.

В обязательный план обследования больных обеих групп входило исследование цервикальной слизи и влагалищных выделений на наличие инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), бактериологическим методом и ПЦР диагностикой (методом полимеразной цепной реакции).

Проводилось также бактериологическое исследование посева из цервикального канала на флору и чувствительность к антибиотикам у больных с ретенционными образованиями в яичниках.

В рамках представленного фрагмента исследований подтвердилась концепция негативного влияния ИППП на функцию яичников, следствием чего является формирование кист.

Тем не менее, обнаружение ИППП в цервикальном канале и влагалище может лишь косвенно свидетельствовать о том, что кисты яичников возникают в связи с нарушением фолликулогенеза на фоне воспалительного процесса.

Определяли концентрации антител класса G и A к хламидиям и трихомонадам в сыворотке крови и в фолликулярной жидкости, для чего производили забор крови у пациенток из локтевой вены и пункцию кисты. Пункционная склеротерапия кист яичников проводилась в асептических условиях под контролем УЗИ с использованием анестезиологического пособия.

Определение антител к хламидиям и трихомонадам проводилось при помощи специальных тест-систем, предназначенных для выявления неспецифических антител методом ИФА фирмы «Вектор БЕСТ»(Россия).

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования было обнаружено, что антитела к хламидиям в сыворотке крови обнаружены у 9(22,5%), из них у 4(18,2%) пациенток 1-й группы и у 5(27,8%) – 2-й группы. Антитела к трихомонадам обнаружены у 6(27,3%) пациенток 1-й группы и у 8 (44,4%) больных 2-й группы в сыворотке крови.

В пунктате кист антитела к хламидиям и трихомонадам обнаружены у пациенток 1-й группы 6 (27,3%) и у 9 (40,9%)соответственно, у больных 2-й группы – 9(50,0%) и 10(55,5%) соответственно (таблица 1). Обращает на себя внимание увеличение титра антител в пунктате кист при рецидиве, то есть рецидив кисты развивается на фоне персистирующей, резистентной к терапии инфекции, передаваемой половым путем.

Интересным представляет тот факт, что к хламидиям и к трихомонадам наличие антител в пунктате класса G и M выявлено в при неизменном уровне в сыворотке крови при первичных кистах - в 4 (18,2%) и 8 (44,4%) случаях при рецидиве кист.

Эти данные подтверждаются исследованиями некоторых ученых, которыми было доказано, что в тканях содержание антител может быть выше, чем в сыворотке крови. Объясняется это тем, что в связи с различной васкуляризацией и, вероятно, возможностью локальной выработки иммуноглобулинов их концентрация в органах и тканях существенно различаются [5].

Когда патологический процесс затронул тканевые лимфоциты и их клетки-партнеры (эндотелий, макрофаги, другие лейкоциты), то лимфоциты, циркулирующие в крови, лишь в минимальной мере могут нести на себе (или не нести совсем) признаки тканевой патологии. Неадекватность такого

анализа на практике часто дискредитирует в целом то, что называют анализом иммунного статуса [4].

Таблица 1

Структура возбудителей урогенитальных инфекционных заболеваний по определяемому титру антител в сыворотке крови и пунктате кист

| Группы больных | Хламидии | | Трихомонады | |
|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| | Сыворотка крови | Пунктат | Сыворотка крови | Пунктат |
| Первичная киста | 4 (18,2%) | 6 (27,3%) | 6(27,3%) | 9(40,9%) |
| Рецидив кисты | 5(27,8%) | 9(50,0%) | 8(44,4%) | 10(55,5%) |

Фолликулярная жидкость близка по составу к плазме, содержит не менее 50% всех белков сыворотки крови. Пассивно введенные антитела достигают яйцеклетки через фолликулярную жидкость, яйцевод и матку. Стенка самого фолликула ведет себя как молекулярный фильтр, обеспечивая прохождение белков в обратной пропорции к их молекулярному весу. После внутривенного введения меченых микромолекул их можно уже через 6 минут обнаружить в фолликулярной жидкости. Синтез иммуноглобулинов, осуществляется местными лимфоидными элементами, относительно независим от общего гуморального ответа. Антитела могут продуцироваться секреторными клетками яичника, зрелым фолликулом. Однако нет окончательных доказательств, что не имеет место частичная трансудация антител из сыворотки крови [4]

В яичниках Т-лимфоциты отсутствуют в развивающихся фолликулах, но локально небольшое их количество находится вокруг кровеносных сосудов теки.

Важен тот факт, что иммуноглобулины G, A и M не определяются в норме во всех тканях яичников [5] Отсюда следует вывод, что даже равный уровень иммуноглобулинов всех классов, но особенно M и A, в сыворотке

крови и пунктате антител свидетельствует об их местном синтезе из плазматических клеток.

Косвенное свидетельство тому - превалирующее определение в цитограмме пунктата макрофагов и лимфоцитов в нашем исследовании. При этом значительно реже определяются эритроциты и минимально нейтрофильные лейкоциты.

Выводы. Таким образом, результатом данного фрагмента исследования, по нашему мнению, явилось доказательство несомненной роли инфекционного процесса в развитии персистирующих ретенционных образований яичников за счет внутриклеточного поражения и, соответственно, нарушения функции яичников.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении гормональных изменений в развитии кист яичников.

Литература

1.Серебренников К.Г.Комплексная терапия и реабилитация у женщин с фолликулярными кистами яичников после эндоскопических операций в амбулаторных условиях /К.Г.Серебренников, Е.П.Кузнецова//Гинекология.-2008.-Т.4, №4.-С.174-175.

2. Lauro C. Role of echo-guided aspiration of ovarian cysts /C. Lauro, M.Rotondi, F.P.Ammaturo et al. //Minerva Ginecol.-2001.-Vol.53,№1.-P. 55-58.

3.Spanel-Borowski K. Increase in final stages of follicular atresia and premature decay of corpora lutea in Ins13-deficient mice / K. Spanel-Borowski, I. Schefer, S. Zimmermann et al. //Mol.Reprod. Dev.-2001.-Vol. 58, N3.-P.281-286.

4.Zanetta G. Role of puncture and aspiration in expectant management of simple ovarian cysts a randomized study /G.Zanetta, A. Lissoni, V.Torri et al.//Boil/Med.J.- 2006.-V01.313,N7065.-P.1110-1113.

5.Кисина В.И. Существует ли взаимосвязь генитальных микоплазм с патологией органов мочеполовой системы? / В.И.Кисина, Е.В.Ширшова //Consilium Medicum. – 2005.- Т.7, №7. – С.533-541.

6. Хаитов Р.М.Иммунология / Р.М.Хаитов, Г.А.Игнатьева, И.Г.Сидорович.-М.: Медицина, 2000.- С.49, 88-111.

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11.16. Тир. 100 прим. Зам. 371-13.
Підписано до друку 01.10.13. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у СПД ФО Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ ™
ИЗДАТ 
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com