



# ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ДОДАТОК до № 3'2012

---

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

### Медицинні науки:

Бережна Н.М.  
Бутенко Г.М. (науковий консультант)  
Білоглазов В.О.  
Возіанова Ж.І.  
Драннік Г.М. (головний редактор)  
Дріянська В.Є.  
Курченко А.І. (заступник головного редактора)  
Лісяний М.І.  
Малижев В.О.  
Мельников О.Ф.  
Пухлик Б.М.  
Чернишова Л.І.  
Чернушенко К.Ф.  
Широбоков В.П.

### Біологічні науки:

Бичкова Н.Г.  
Мінченко Ж.Д.  
Нікуліна Г.Г.  
Руденко А.В.  
Співак М.Я.

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бажора Ю.І. (Одеса), Господарський І.Я. (Тернопіль), Гріневич Ю.А. (Київ), Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ), Дитятківська Є.М. (Дніпропетровськ), Заболотний Д.І. (Київ), Зайков С.В. (Вінниця), Кайдашев І.П. (Полтава), Лоскутова І.В. (Луганськ), Мазепа М.А. (Івано-Франківськ), Нікольський І.С. (Київ), Охотнікова О.М. (Київ), Прилуцький О.С. (Донецьк), Сидорчук І.Й. (Чернівці), Недельська С.М. (Запоріжжя), Фещенко Ю.І. (Київ), **Фролов В.М.** (Луганськ), Чернишов В.П. (Київ), Чоп'як В.В. (Львів), Чумак А.А. (Київ)

## ЗАСНОВНИКИ

ДУ «Інститут Урології АМН України»

Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації

Свідетство про державну реєстрацію КВ № 15721-4193Р від 08.10.2009 р.

Атестовано Вищою атестаційною комісією України постанови Президії ВАК № 1-05/5 від 01.07.2010 р.

## АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. Ю. Коцюбинського, 9<sup>а</sup>

Інститут Урології АМН України

Рекомендовано до друку Вченою Радою ДУ «Інститут Урології АМН України», протокол № 8 від 23.10.2012

---

вышесказанное, целесообразным можно считать определение ведущих причинных факторов развития эктопической беременности и разработка соответствующих профилактических мероприятий в отношении развития данной патологии.

Под нашим наблюдением находилось 46 женщин, которым было проведено оперативное лечение лапароскопическим доступом в связи с подтвержденной прогрессирующей или прервавшейся внематочной беременностью. С целью выявления в каждом случае ведущих факторов возникновения эктопической беременности пациентки обследовались по специально разработанной схеме, включающей в себя сбор анамнестических данных, оценка данных, полученных в результате оперативного лечения, результаты клинико-лабораторных методов исследования.

В результате проведенного исследования выявлен ряд закономерностей, согласующихся с литературными данными: у 32 пациенток (70% случаев) макроскопически во время оперативного вмешательства были выявлены признаки воспалительного процесса в виде спаек, сращений, уплотнений, гиперемии тканей различной степени выраженности; у 25 пациенток (54% случаев) отмечались в анамнезе обострения хронического сальпингоофорита до 2 раз в год; у 28 пациенток (60% случаев) возраст составлял 20-25 лет; 31 пациентка (67% случаев) имела более 5 сексуальных партнеров за последние 3 года; у 13 пациенток (30% случаев) клинико-анамнестически был диагностирован эндометриоз.

При лабораторном обследова-

нии в случае выраженных проявлений воспалительного процесса брюшной полости выявилось: в 60% случаев неспецифическая микрофлора, которая, вероятно, наряду с нарушением иммунореактивности организма являлась одной из причин развития воспаленных изменений; в 40% случаев выявлялся хронический хламидиоз, причем характерным являлось наличие плоскостных спаек в нижних и средних отделах брюшной полости, в 20% случаев наблюдалось наличие других возбудителей TORCH-комплекса.

Проанализировав полученные в результате нашей работы данные, можно утверждать, что ведущими причинами возникновения эктопической беременности являются воспалительные изменения, вызываемые инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), в частности хламидиозом. Учитывая определенные сложности в своевременной диагностике и лечении данной патологии, целесообразным является проведение профилактических мероприятий, в большей степени неспецифических, в отношении распространения ИППП.

### **ВЛИЯНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА НА ДОНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Щербина И.Н., Аралов О.Н., Кузьмина О.А.*

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Вопросы охраны репродуктивной функции женщин и рождение полноценного потомства принадлежат к важнейшим задачам современного акушерства, в перечне которых

большое значение приобретает антенатальная охрана плода при таком осложнении как недонашивание беременности. Частота этой патологии колеблется от 10 до 25 % к числу всех беременностей и не имеет тенденции к снижению, она является ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности в большинстве стран мира. Полиэтиологичность возникновения преждевременных родов заставляет искать их новые пусковые механизмы.

Одной из наиболее частых причин недонашивания беременности является урогенитальная инфекция.

Нами обследовано 120 беременных в сроке 32-36 недель, из которых 60 (50 %) с физиологическим течением беременности и 60 (50 %) с признаками угрожающих преждевременных родов (схваткообразные нерегулярные боли внизу живота, сегментарные сокращения миометрия по данным ультразвукового исследования, открытие маточного зева до 0,5 см). Урогенитальный хламидиоз среди женщин с физиологическим течением беременности определялся в 4 (6,7 %) исследованиях, тогда как в группе с признаками угрожающих родов таки случаев было 18 (30 %). Из 22 родившихся детей от матерей с наличием возбудителя урогенитального хламидиоза, данная инфекция определялась у 13 (59 %) новорожденных. Передача возбудителя ребенку возможна как при наличии, так и при отсутствии явных клинических проявлений инфекции у матери. Плод инфицируется как при непосредственном контакте с родовыми путями матери, так и вну-

триутробно: при заглатывании или аспирации околоплодных вод.

После родов из 13 инфицированных детей находящихся под нашим наблюдением в постнатальном периоде умер 1 (7,7 %) ребёнок.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что урогенитальный хламидиоз может быть причиной антенатального инфицирования плода и преждевременных родов. Для профилактики развития этих осложнений необходимо всем беременным проводить бактериологический скрининг на этапе наблюдения в женской консультации. При определении возбудителя урогенитального хламидиоза необходимо проводить своевременную этиотропную терапию.

### **УЧАСТЬ НЕЙТРОФІЛІВ У ФОРМУВАННІ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ**

*Кюян Л. О.*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Нейтрофіли відомі як професійно фагоцитуючі клітини вродженого імунітету. Вони присутні у великій кількості в периферичній крові (50–70%) і дуже швидко прибувають в периферичні зони запалення. В цих зонах ці клітини можуть досить ефективно поглинати і вбивати мікроби завдяки продукції реактивних форм кисню, таких як O<sub>2</sub><sup>-</sup>, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, HOCl, та OH. Також вони продукують антибактеріальні білки, протеази та інші ефекторні молекули з потенційно антимікробною активністю. Ці медіатори містяться в різних гранулах, відомих як азурофіліні, спе-