

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.

Целью исследования была разработка новых путей оптимизации ведения больных с постгистерэктомическими нарушениями на основе изучения измененных клинико-инструментальных показателей, а также параметров гормонального и иммунного статуса.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 женщин в возрасте 39-49 лет. Основную группу составили 40 женщин, которым была проведена гистерэктомия без придатков. Группу контроля составили 20 здоровых женщин аналогичного возраста.

Определение содержания гонадотропных гормонов и половых стероидных проводили иммуноферментным методом. Ультразвуковое исследование проводили с помощью аппарата «АЛОКА СОЛТД» (Япония) с использованием трансвагинального датчика, использовали метод трансабдоминальной доплерографии яичниковых артерий. Программа иммунологических исследований включала определение популяционного и субпопуляционного составов лимфоцитов крови с помощью проточной лазерной цитометрии на приборе FACS Colibug (США), активности фагоцитарных клеток методом S. Neilsen (1995), содержания в крови основных про- и противовоспалительных цитокинов определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем производства «Протейновый контур» (СПб, Россия). Указанный объем диагностических мероприятий выполнялся до лечения, через 1, 6, 12 месяцев и через 24 месяца после гистерэктомии.

Анализ полученных результатов. Структурные изменения в оставленных яичниках и нарушения яичниковой гемодинамики были обнаружены в основной группе уже через 6 месяцев после операции. Также отмечено достоверное увеличение содержания гонадотропных гормонов и уменьшение содержания половых стероидных гормонов, которое углублялось до конца первого года и в дальнейшем оставалось постоянным, особенно у пациенток старше 45 лет.

Иммунологические нарушения у женщин основной группы характеризовались снижением фагоцитарной активности лейкоцитов крови, изменением содержания в периферической крови CD3+ и CD4+ клеток с тенденцией к повышению содержания активированных Т-хелперов (CD4+/CD25+), Т-цитотоксических клеток (CD8+/CD25+) и В-лимфоцитов (CD19+), существенно менялось содержание как провоспалительных, так и противовоспалительных цитокинов.

Выводы. В результате проведенных исследований установлено, что у 78,00% женщин наблюдались изменения в гормонально-иммунологическом статусе, определена высокая корреляционная зависимость между ультразвуковыми признаками структурных и функциональных изменений в яичниках и степенью гормонально-иммунологической дисфункции у женщин после гистерэктомии. Возможно применение иммунокоректоров в комплексе с гормональной заместительной терапией у пациенток с проявлениями постгистерэктомического синдрома окажет положительный клинический эффект и снизит вероятность развития (прогрессирования) постгистерэктомических нарушений у данной категории больных.

Современные аспекты диагностики и лечения рецидивирующих доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста **Таравних Д.Ш.**

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки встречается в 10—15 % случаев, причем наиболее распространенными являются фоновые заболевания. Современные методы диагностики и адекватное лечение доброкачественной фоновой патологии в большинстве случаев позволяют избежать в дальнейшем развития дисплазии и рака шейки матки. Разработанный алгоритм лечения фоновых заболеваний шейки матки включает этиотропное лечение, рациональный физиохирургический метод лечения на фоне коррекции клеточных и гуморальных иммунодефицитных состояний. В связи с этим, выявилось актуальным оптимизировать методы лечения фоновых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен сравнительный анализ результатов лечения 50 нерожавших женщин в возрасте от 25 до 40 лет с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки. При этом диагностированная патология шейки матки распределилась следующим образом: 22 (44%) – различные варианты незавершенной зоны трансформации, 12 (24%) – с хроническим эндо- и экзоцервицитом, 9 (18%) – с кондиломами шейки матки, 7 (14%) – лейкоплакия.

Все пациентки были разделены на две группы согласно используемой тактике лечения: - I группа (контрольная) – 25 женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки, пролеченные методом радиоволновой дезэпителизации. - II группа (основная) – 25 женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки, пролеченные методом радиоволновой дезэпителизации с применением спрея «Эпиген-интим» до и после хирургического лечения.

Предложенная нами схема комбинированного лечения заключалась в инстилляциях спрея Эпиген-интим в течении 10 дней по 2-3 дозы 3 раза в день до радиоволнового лечения и 10 дней по 2-3 дозы 2 раза в день после дезэпителизации.

Результаты работы. Кольпоскопический контроль результатов лечения в основной и контрольной группах через 4 и 8 недель после радиодезэпителизации показал высокую эффективность метода, как у пациенток I группы, так и в исследуемой II группе. Незавершенный процесс эпителизации выявлен у 5 пациенток (20%) в I группе, против 2 случаев (8%) во II группе при кольпоскопическом исследовании через 4 недели. Повторный кольпоскопический контроль через 8 недель позволил установить полную эпителизацию зоны деструкции в основной группе, тогда как у 2 пациенток (8%) контрольной группы выявлена незавершенная зона трансформации. Укорочение сроков эпителизации и ее полноценность достоверно выше во II группе, где, наряду с электроволновой деструкцией, применяли спрей «Эпиген-интим».

В результате проведенного исследования установлено, что среди женщин с фоновыми заболеваниями пролеченных радиоволновым методом (I группа) за период наблюдения 12 месяцев возникли рецидивы в 4 (16%) случаях, тогда как у пациенток, леченных радиоволновым методом с применением спрея «Эпиген-интим» (II группа) рецидивов не наблюдалось. Кольпоскопическое исследование случаев рецидивов в I группе выявило у 2 (8%) женщин плоскую кондилому шейки матки, 1 (4%) эндоцервицит, 1 (4%) лейкоплакию. Проведенное вирусологическое и бактериологическое исследование данных пациенток позволило выявить рецидив папилломавирусной инфекции у 3 (12%) женщин и рецидив неспецифической бактериальной инфекции у 1 (4%).

Выводы 1. Использование спрея «Эпиген-интим» до и после радиоволнового метода лечения фоновой патологии у женщин с рецидивирующими генитальными инфекциями достоверно сокращает сроки и эпителизации и повышает ее полноценность. 2. Комбинированное лечение радиоволновой дезэпителизацией и спреем «Эпиген-интим» помогает достичь положительного результата в 100% случаев и радикально снизить количество рецидивов. 3. Предложенная схема лечения высокоэффективна при лечении доброкачественных заболеваний шейки матки на фоне инфекционно-воспалительных процессов гениталий, что подтверждается отсутствием рецидивов вирусной и бактериальной инфекции в исследуемой группе женщин.

Изменения гормонального статуса у девочек-подростков с воспалительными заболеваниями гениталий

Тысячка Г.М.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Здоровье нации в основном определяется не только его качеством у лиц фертильного возраста, но и здоровьем молодого поколения - будущего страны. От уровня здоровья в подростковом периоде зависят жизненные планы, профессиональная подготовка, создание семьи и будущее рождение детей, - важнейших составляющих развития и существования современной Украины. Поэтому, ухудшение здоровья молодежи чревато