

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.

іттем проведення пункції брюшної порожнини через задній свод влагалища по 20 мл щодня 8-10 раз на курс лікування.

Результати. На 2-3 дні після початку озонотерапії у хворих покращувалося самопочуття, сон, апетит, нормалізувалася температура тіла. На момент виписки із клініки температура тіла була нормальною у всіх жінок. По результатах бактеріоскопічного дослідження вагінального вмісту II ступень чистоти виявлена у 42 (93,3%) хворих. III ступень – у 3 (6,7%) жінок. Виписані з повним выздоровленням 42 (93,3%) жінки, з клінічним покращенням 3 (6,7%) пацієнтки. Виявлено достовірне підвищення абсолютного кількості лейкоцитів ( $5,99 \pm 0,43 \cdot 10^9$ /л), лімфоцитів ( $1,85 \pm 0,14 \cdot 10^9$ /л), Т-супресорів ( $0,41 \pm 0,02 \cdot 10^9$ /л), В-лімфоцитів ( $0,20 \pm 0,02 \cdot 10^9$ /л), ЕК-кліток ( $0,20 \pm 0,02 \cdot 10^9$ /л), відносного і абсолютного вмісту Т-лімфоцитів ( $69,7 \pm 3,7\%$  і  $128 \pm 0,09 \cdot 10^9$ /л відповідно), Т-хелперів ( $36,6 \pm 2,99\%$  і  $0,67 \pm 0,03 \cdot 10^9$ /л), зниження кількості В-лімфоцитів ( $8,40 \pm 0,59\%$  і  $p < 0,05$ ). По порівнянню з початковими даними сталося значуще ( $p < 0,05$ ) підвищення імунорегуляторного індексу ( $1,65 \pm 0,13$  усл. од.) і зниження лейкоцито-Т-клітинного індексу ( $5,439 \pm 0,356$  усл. од.). Серед змін у гуморальному імунітеті слід звернути увагу на достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження рівня ІgG ( $11,05 \pm 1,01$  г/л) і ЦІК ( $80,7 \pm 4,55$  усл. од.), а також підвищення кількості ІgA ( $3,14 \pm 0,28$  г/л,  $p < 0,05$ ). Включення озона привело до значущого ( $p < 0,05$ ) підвищення бактеріцидної і переварювальної активності нейтрофілів периферичної крові в порівнянні з початковими показателями –  $39,8 \pm 0,98\%$  і  $1,12 \pm 0,02$  усл. од. Озонотерапія в складі комплексного лікування нормалізує вміст біологічно активних речовин (серотонін, гістамін і др.), цитокіновий статус (рівень провоспалительних і противоспалительних інтерлейкінів), покращує локальний імунітет, регулює процес апоптозу.

Висновки. Включення озона в комплексне лікування ВЗПМ приводить до нормалізації загального і локального імунітету, вмісту біологічно активних речовин, покращенню гемодинамічних показувальників, усунуванню ендотеліальної дисфункції і дисбалансу апоптозу. Даний метод не має побічних ефектів і дозволяє покращити результати лікування хворих з ВЗПМ, приводячи до більш швидкого, повного і стійкого выздоровлення у 93,3% пацієнток.

### **Значення імунологічного стану при підготовці до екстракорпорального запліднення жінок з хронічним сальпінгофоритом.**

**Коновал А.О.**

**Харківський національний медичний університет**

Встановлено, що 75% безпліддя обумовлено хронічними запальними процесами геніталій, викликаними найпростішими (трихомоніаз), бактеріальною мікрофлорою (стрептококи, стафілококи, кишкова паличка), хламідіями, гарднерелами, також несприятливим лікуванням венеричних захворювань (гонорея та інші специфічні інфекції).

Запальні процеси внутрішніх статевих органів відносяться до патології, що найчастіше зустрічаються в гінекологічній практиці. При хронічному сальпінгофориті відзначаються виражені склеротичні й дистрофічні зміни, що стосуються всіх структурних компонентів придатків матки, які супроводжуються морфологічними і функціональними змінами. Причини подібної клінічної ситуації полягають у мінливій вірулентності і різноманітній мікрофлорі, що викликає запалення з порушенням імунної відповіді.

Мета: модифікація комплексу підготовки до процедури екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) жінок з хронічним сальпінгофоритом з урахуванням мікробіологічних та імунологічних особливостей.

Методи дослідження: мікробіологічні (бактеріологічні, мікроскопічні, серологічні, полімеразна ланцюгова реакція, реакція імунофлуоресценції), імунологічні (імуноферментний аналіз, дослідження фагоцитозу, імунограми, циркулюючих імунних комплексів), інформаційно – аналітичні, статистичні.

Результати та висновки дослідження імунного статусу включас в себе визначення стану клітинного та гуморального імунитету: усіх класів Т-лімфоцитів, В-лімфоцитів, циркулюючих імунних комплексів та антитіл (лімфоцитотоксичних та гетерофільних гемолізінів). Т-хелпери відповідають за загальну резистентність організму. Значне зниження Т-хелперів може спостерігатися при різних імунодефіцитах. Збільшення Т-хелперів спостерігається при аутоімунних захворюваннях. Т-супресори відповідають за пригнічення утворення антитіл. Збільшення Т-супресорів відмічають при імунодефіцитних станах, а їх зниження при алергії. Загальне зниження Т-лімфоцитів та Т-активних лімфоцитів говорить про початок вірусної інфекції, іноді набагато раніше за розвиток клінічної картини. В-лімфоцити відповідають за створення антитіл. При їх зниженні страждає гуморальний імунітет. Цитотоксичні імунні комплекси (ЦІК) – це результат комплексної реакції антитілостворення, направленої на елімінацію антигенів. ЦІК можуть прислудувати компоненти комплементу та бути при цьому фактором пошкодження клітинних мембран, що важливо для визначення важкості та активності патологічного процесу. Таким чином, впровадження патогенетично обґрунтованого комплексу діагностичних критеріїв з урахуванням факторів виникнення ускладненого перебігу запального процесу та корекції загальних реакцій організму, враховуючи імунологічний стан, сприятиме підвищенню ефективності підготовки до ЕКЗ жінок з хронічним сальпінгоофоритом.

### **Ендокринные изменения у женщин с бесплодием на фоне галактореи Кошелева Я.Ю.**

#### **Харківський національний медичний університет**

Цель и задачи исследования. Определить эндокринные изменения у женщин, страдающих бесплодием на фоне галактореи.

Материалы и методы исследования. Обследованы 30 женщин в возрасте 21-42 лет с галактореей и бесплодием, составивших основную группу. В контрольную группу вошли 15 здоровых женщин репродуктивного возраста. Определялись состояние менструальной функции, концентрация в крови пролактина, ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, производилась рентгенография черепа.

Анализ полученных результатов. В основной группе женщины ановуляторный менструальный цикл был у 16 больных, гиперполименорея наблюдалась у 9 женщин, аменореей страдали 5 женщин. При рентгенологическом исследовании черепа выявлены признаки повышения внутричерепного давления у всех женщин этой группы. Размеры турецкого седла были увеличены у 17 женщин, при этом у 3 женщин с первичной галактореей — аменореей обнаружены признаки аденомы гипофиза. Щитовидная железа была увеличена до I—II степени у 11 больных. Показатели концентрации пролактина у больных с галактореей колебались от 402 до 4600 мЕ/л и в среднем составили 1508± 422 мЕ/л (p<0,001), что было значительно выше, чем в контрольной группе женщин - 347± 19 мЕ/л. При нормоплазии железы содержание пролактина в крови составило 828 ± 119 мЕ/л. Гиперплазия щитовидной железы I—II степени сопровождалась достоверным увеличением концентрации пролактина 1292±227 мЕ/л (p<0,001). У этих больных по сравнению с контрольной группой здоровых женщин выявлено достоверное снижение гормонообразовательной функции тиреоидной системы: Т<sub>3</sub> - 2,66± 0,04, Т<sub>4</sub>- 124,26± 7,09, ТТГ - 3,32± 0,78 (p<0,001).

Выводы. Галакторея является симптомом, протекающим на фоне нарушения менструального цикла, гиперпролактинемии, с вовлечением в патологический процесс щитовидной железы.

### **Хронические воспалительные заболевания органов малого таза как причина формирования аутоиммунного оофорита Кузьмина О.А.**

#### **Харківський національний медичний університет**

Цель и задачи исследования. Оптимизация методов диагностики овариальной недостаточности при хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза (ХВЗОТ) на основании изучения этиопатогенетических механизмов формирования аутоиммунного оофорита.