



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

Свідотство 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^а

Інститут Урології АМН України

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

нического воспаления. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в цервикальной слизи (ЦС) у женщин с хламидийной инфекцией гениталий (ХИГ) до и после проведения терапии азитромицином (по 500 мг 2 раза в сутки – 7 дней).

Под наблюдением находились 47 пациенток с лабораторно подтвержденной ХИГ. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин.

Концентрации провоспалительных цитокинов в цервикальной слизи у пациенток основной группы составили: ФНО- α (до терапии – $210,2 \pm 3,5$ пкг/мл, после терапии – $149,2 \pm 4,1$ пкг/мл), IL-1 (до терапии – $120,5 \pm 3,3$ пкг/мл, после терапии – $75,6 \pm 2,8$ пкг/мл), противовоспалительных – IL-4 (до терапии – $338,1 \pm 3,7$ пкг/мл, после терапии – $508,9 \pm 3,3$ пкг/мл). Концентрация провоспалительного цитокина ФНО- α в цервикальной слизи у женщин с хламидиозом до и после терапии составляла $216,3 \pm 2,9$ пкг/мл и $157,5 \pm 4,2$ пкг/мл соответственно. Снижение концентрации после курса лечения было отмечено и в случае провоспалительного цитокина IL-1 (до и после терапии значения составили $120,7 \pm 4,5$ пкг/мл и $75,3 \pm 4,9$ пкг/мл соответственно). Концентрация противовоспалительного цитокина IL-4 повышалась в процессе лечения, составив до терапии $337,1 \pm 5,2$ пкг/мл, а после – $512,1 \pm 4,5$ пкг/мл. У здоровых женщин показатели концентраций цитокинов в цервикальной слизи составили: ФНО- α – $122,4 \pm 4,7$ пкг/мл, IL-1 – $48,4 \pm 2,2$ пкг/мл, IL-4 – $627,4 \pm 3,8$ пкг/мл. Различия в концентрации

цитокинов у здоровых женщин и пациенток с хламидиозом до и после лечения были статистически достоверны ($p < 0,05$). Анализ мониторинга исследуемых провоспалительных цитокинов показал, что уровень IL-1 и ФНО- α в цервикальной слизи при хламидиозе повышен, а на фоне применения азитромицина их уровень снизился. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что при хламидиозе наблюдается нарушение нормального соотношения про- и противовоспалительных цитокинов. Это нарушение иммунологического гомеостаза приводит к запуску самоподдерживающегося воспалительного процесса. Азитромицин способствует нормализации уровня как провоспалительных, так и противовоспалительных цитокинов в цервикальном секрете у женщин с ХИ. Нормализация иммунологических показателей коррелировала с положительной динамикой клинических симптомов заболевания.

РОЛЬ ХЛАМИДИОЗА В РАЗВИТИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Липко О.П., Салтовский А.В.,
Сухина Н.П., Плахотная И.Ю.*

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков

Проблема эктопической беременности в силу достаточно частой своей встречаемости на сегодняшний день является актуальной, поскольку представляет непосредственную угрозу жизни женщины и в большинстве случаев ведет к удалению маточных труб, а, следовательно, значительному ухудшению репродуктивной функции. Учитывая

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, оценку 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