Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»

7-8 листопада 2014 р.

Київ
2014

Література:

1. Ветров В.В. Гестоз и эфферентная терапия. – СПб.: СПбМАПО, 2000. – 102 с.
2. Воинов В.А. Актуальные проблемы эфферентной терапии // Лечебный плазмаферез. – СПб, 1997. – С. 12–14.
3. Чередеев А.Н., Горлина Н.К., Козлов И.Г. СД-маркеры в практике клинико-диагностических лабораторий // Заочная академия последипломного образования. – 1999. – № 4. – С. 25–31.
4. Новикова О.Н., Орлов А.Б., Ушакова Г.А. и др. Эфферентные методы в терапии послеродовых и послеоперационных осложнений // Анестез. Реаниматол. – 2000. – № 3. – С. 52–54.

Бакун О. В., кандидат медичних наук
кафедри акушерства і гінекології

Мороз Т. М., студентка

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ЯК МАРКЕР ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯЄЧНИКІВ

Факт появи аутоантитіл, тобто антитіл проти власних антигенів – компонентів різних тканин організму не властивий нормальному організму, оскільки загрожує некерованим саморуйнуванням власних тканин без видимих причин і навіть повною його смертю [1, 3, 4]. Тому і блокується поява антитіл до власних антигенів. Але повністю заперечувати фізіологічну роль вироблення антитіл проти власних аутоантигенів було би не зовсім коректно [2, 6, 7] . Поява антитіл проти пошкоджених в результаті яких-небудь причин власних клітин відіграє в якійсь мірі саногенну роль, оскільки дозволяє швидше видалити їх з організму [3, 5].

Природні аутоантитіла у здорових осіб можуть бути і специфічними ауто антитілами при аутоімунних хворобах.

Нами було обстежено 30 жінок, які були розподілені на наступні групи:

- Контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, у яких в анамнезі були пологи (від 1 до 3 х);
- Основна – 20 жінок з безпліддям трубного генезу, які були включені в програму запліднення in vitro.

Хронічний сальпінгоофорит спостерігається в основній групі в 12 осіб, що відповідає 60±3,7% в той час як у контрольній цей показник становить 2 осіб, що відповідає 20±1,2%. Значне переважання кількості жінок, що хворіють хронічним сальпінгоофоритом в основній групі свідчить про можливість виникнення аутоімунного сальпінгоофориту у даної групи пацієнтів. Із даних анамнезу обстеження на TORCH інфекції, в основній групі вірус простого герпесу спостерігався у 8-ми пацієнток, що складало 40±1,2%. Показники виявлення цитомегаловірусу в основній групі становили 7 пацієнтів, що відповідає 35±0,9%. Показники позитивних результатів обстеження на хламідію в основній групі, становили 7 осіб, що у відсотковому значенні склало 35±0,9%. Показники виявлення уреаплазми склали 4 осіб, що відповідає 20±0,8%. Мікоплазмоз і трихомоніаз не виявлялись в основній групі, а токсоплазма, в цій ж групі, визначилась у 10 осіб, що становить 50±0,9%. Гриби роду Candida визначалися у 3 пацієнтів основної групи, що становить 15±2,3%.

В порівнянні із основною у контрольній групі вірус простого герпесу не був виявлений. Цитомегаловірус був виявлений у однієї жінки контрольної групи, що склало 10±0,1% і в порівнянні із основною групою є значно меншим показником. Токсоплазма

була виявлена у 1 жінки контрольної групи, що відсотково склало 10±0,1%– у10 разів менше ніж в основній групі. Гриби роду Candida були виявлені у однієї жінки, що склало 10±0.1%, що у 3 рази є менше ніж в основній групі.

В контрольній групі рівень антиовариальних антитіл був 7,1±0,9, а в основній групі 4.1±0,5, що в 1,7 разів менше, ніж в контрольній групі.

Зниження рівня антиовариальних антитіл у пацієнток основної групи відмічався тому, що у даної групи був обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез і проявлявся у наявності хронічних сальпінгоофоритів, штучних абортах, самовільних викиднях, захворюваннях яєчників, в тому числі полікістоз яєчників, порушеннях овариально-менструального циклу, викрібаннях матки, прийманні оральних контрацептивів, проведені лапароскопічних операцій, неодноразових стимуляцій суперовуляцій, що могло призвести до виснаження яєчників. З іншого боку, саме за рівнем антиовариальних антитіл можна говорити про функціональну активність яєчників.

Висновки:

- Антиовариальні антитіла присутні як у репродуктивно здорових жінок так і в хворих із безпліддям;
- Рівень антиовариальних антитіл може бути як підвищений, так і понижений, в залежності від патологічного процесу, що зумовив безпліддя (в основному це запальні процеси яєчників). І в одному і в іншому випадку це може свідчити про безпліддя;

Література:

1. Агаджанова А.А., Абубакирова А.М., Сидельникова В.М. Влияние лечебного плазмафереза на степень активности аутоиммунного процесса при антифосфолипидном синдроме у больных с привычны невынашиванием беременности // Тез. докл. VII конф. моск. общества гемафереза. – М. – 1999. – С. 10.
2. Запорожан В.М., Гладчук І.З., Товштейн Л.А. Мінімальноінвазивна ендоскопічна хірургія у комплексному лікуванні тубоовариальних абсцесів // Укр. журн. малоінваз. та ендоскоп. хірургії. – 2010. – Т. 4, № 1. – С. 44–47.
3. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М.: МИА, 2000. – 781 с.
4. Калашникова Е.А. Антигены сперматозоидов и антиспермальные антитела, ассоциированные с бесплодием // Проблемы репродукции. – 2004. – № 4. – С. 55–59.
5. Калинина Е.А. Оптимизация процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона при синдроме поликистозных яичников // Пробл. репродукции. – 2009. – № 3. – С. 81–83.
6. Смольников В.Ю., Фиогенова Е.Я. // Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М., 2007. – С. 91–135.
7. Яворская К.А. // Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М., 2008. – Гл. 12. – С. 291–317.
8. Geva E., Amit A., Lerner Geva L., Lessing J.B. Autoimmunity and reproduction // Fertil. Steril. – 2009. – Vol. 67, № 4. – P. 599–611.