

---

# ЛІКАРСЬКА СПРАВА ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

---

Науково-практичний журнал  
Заснований у грудні 1918 р.  
Виходить 8 раз на рік

---

Нагороджений Почесною грамотою

---

Президії Верховної Ради Української РСР

---



**1-2** (1146)

СІЧЕНЬ–БЕРЕЗЕНЬ  
2018

---

**Засновники:** НМАПО імені П. Л. Шупика  
ТОВ "Інформаційно-науковий центр "Лікарська справа"

---

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

---

Головний редактор **В. В. ОРЖЕШКОВСЬКИЙ**

---

*К. М. Амосова, М. В. Банчук, Т. Д. Бахтєєва, О. М. Біловол, О. В. Богомолець, Д. А. Василенко, С. П. Весельський, С. В. Видиборець, Ж. І. Возіанова, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко, Л. Г. Воронков, А. І. Гоженко, Є. М. Горбань, Н. Г. Горовенко, П. Ф. Дудка, І. М. Ємець, І. С. Зозуля, В. М. Коваленко, С. І. Коровін, О. І. Костюков, Ю. І. Кундієв, П. В. Куц, В. П. Лакатош, В. Г. Лизогуб, В. П. Лисенюк, П. Р. Малиш, О. С. Мусій, Т. Д. Никула, В. А. Олійник, Є. Г. Педаченко, Л. А. Пиріг, Ю. В. Поляченко, Р. Г. Процюк, С. О. Риков, Н. О. Савичук, А. М. Сердюк, В. П. Сільченко, **Г. О. Соловйова** (заст. головного редактора, відповідальна за випуск видання), О. К. Толстанов, М. Д. Тронько, О. А. Федоровська, Ю. І. Феценко, Н. В. Харченко, К. М. Хачик, М. К. Хобзей, І. С. Чекман, Л. М. Шаповал, В. П. Широбоков, Є. Є. Шуцько*

---

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

---

*В. В. Безруков (Київ), Т. М. Бойчук (Чернівці), П. В. Волошин (Харків), Віктор Вус (Італія), Н. О. Горчакова (Київ), Є. І. Гусєв (Москва), І. Д. Дужий (Суми), Ю. В. Думанський (Донецьк), В. І. Козявкін (Трускавець), М. В. Кузько (Київ), А. О. Лобенко (Одеса), М. В. Лобода (Київ), М. М. Матяш (Київ), Л. В. Новицька-Усенко (Дніпро), Л. М. Павловський (Київ), Іоанна В. Панафанасіу (Греція), С. Г. Польова (Чернівці), В. П. Польовий (Чернівці), В. В. Пономарьов (Білорусь), Я. Ф. Радиш (Київ), О. І. Рачинська (Київ), М. С. Скрипніков (Полтава), О. І. Сміян (Суми), І. М. Сорока (Київ), Джуліо Тарр (Франція), М. А. Трищинська (Київ), В. Б. Ференець (Київ), Маурін Флахерті (Канада), Євангелос Фраделос (Греція), А. Ф. Фролов (Київ), І. Д. Шкробанець (Чернівці)*

---

Рекомендовано до видання редакційною колегією журналу  
Зміст розглянуто і затверджено на засіданні вченої ради НМАПО  
імені П. Л. Шупика № 10 від 13.12.2017 р.

Надруковані матеріали не обов'язково відображають погляди редакції, якщо це спеціально неоговорено. Редакція також не несе відповідальності за наслідки, пов'язані з використанням наданої в журналі інформації

**DOI 10.31640**

**Передплатний індекс – 74088**

**ISSN 1019-5297**

---

Адреса редакції та видавця:  
01103, Київ-103, вул. Підвисоцького, 4а,  
поліклініка № 1  
Тел./факс (044) 529-75-56, 067-302-86-10, 095-16-44-775, 063-99-38-276  
E-mail: licksprava@i.ua, gala.sol@i.ua, licksprava@ukr.net  
Internet: <http://www.vrachebnoedelo.com>

---

Розрахунковий рахунок: ФОП Ференець В. Б., інд. код. 2389316095,  
Столична філія ПАТ КБ "ПриватБанк", р/р 26006056202893, МФО 380269, ЄДРПОУ банку 14360570  
для журналу "Врачебное дело" (це вказати обов'язково)

---

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ 23218-13058 ПР від 22.03.2018 р.  
Активні у Scopus, Medline, Publine, Index Medicus, EBSCO Information Services  
та входить до переліку інших наукометричних видань  
Опубліковані в номері статті прорецензовані

---

Здано до набору 15.02.2018. Підписано до друку 25.03.2018. Формат 70×108/16.  
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум.-друк. арк. 16,28.  
Ум. фарбо-вдб. 17,16. Обл.-вид. арк. 16,82. Тираж 800 прим. Зам. 12-18.

---

Виготовлення оригінал-макета та друк ТОВ «ДІА».  
03022, Київ-22, вул. Васильківська, 45, оф. 400  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців  
ДК № 1149 від 12.12.2002 р.

© НМАПО імені П. Л. Шупика, 2018  
© ТОВ "ІНЦ "Лікарська справа", 2018

О. В. БАКУН, Т. В. СОКОЛОВ (Чернівці)

## РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ В НОРМІ І ПРИ ПАТОЛОГІЇ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет» <kupchanko06@gmail.com>

*Аутоімунний сальпінгоофорит – актуальна проблема репродуктології. Стаття присвячена вивченню аутоімунних антитіл. Обстежено 10 практично здорових жінок (контрольна група) та 10 жінок з безпліддям трубного генезу (основна група).*

**Ключові слова:** аутоімунний сальпінгоофорит, аутоімунні антитіла, безпліддя трубного походження.

Антиоваріальні антитіла (АОА) можуть пошкоджувати різні структури яєчників, включаючи клітини поверхні оболонки, жовтого тіла, ооцити (яйцеклітини) та окремі клітини в інтерстиції яєчників [1, 8]. Описані аутоімунні оофорити з лімфоцитарними інфільтратами, кістозом і атрезією фолікулів. АОА виявляють у 22,7 % жінок з первинним безпліддям і у 37,5 % – з вторинним, включених до програм екстракорпорального запліднення [2, 4, 6]. У. Монсаю та співавт. [3, 5] вказували на зв'язок АОА з ендометріозом і подальшими невдачами з імплантацією ембріонів. АОА можуть виникати і під час програм екстракорпорального запліднення в результаті як повторних гормональних стимуляцій, так і мікротравм яєчників при аспірації яйцеклітин. Імуносупресивна терапія в деяких випадках дозволяє нормалізувати менструальний цикл і навіть забезпечити в подальшому розвиток вагітності [6, 7].

Підвищений рівень аутоантитіл може супроводжувати не тільки клінічні прояви, але й субклінічні чи преклінічні аутоімунні розлади [3, 8]. Наявність великої кількості різних аутоантитіл супроводжують повторні звичні викидні, невдачі екстракорпорального запліднення та імплантації ембріонів [5, 6]. Разом з тим залишається недостатньо вивченим питання, до якої міри аутоімунні антитіла впливають на лікування безпліддя.

**Мета дослідження** – вивчити рівень антиоваріальних антитіл у жінок з безпліддям трубного генезу та у репродуктивно здорових жінок.

**Матеріали і методи.** Обстежено 20 жінок, розподілених на такі групи: контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, у яких в анамнезі були пологи (від 1 до 3); основна – 10 жінок з безпліддям трубного генезу, включених до програми запліднення *in vitro*.

Крім визначення антиоваріальних антитіл, вивчали гормональний гомеостаз, показники неспецифічного і специфічного імунного захисту, проводили УЗД органів малого таза. Антиоваріальні антитіла визначали за імуноферментним набором фірми Bioserv Ovari-Antibodi-ELISA для оцінки в сироватці крові аутоантитіл проти оваріальних антигенів. Даний аналіз ґрунтується на непрямому твердофазному методі. Статистичну обробку даних проводили за програмним пакетом STATISTICA-5.5 A (StatSoft, Inc., США). Достовірність різниці ( $P < 0,05$ ) визначали з використанням *t*-критерію Стьюдента.

**Результати та їх обговорення.** Згідно з отриманими нами результатами, антиоваріальні антитіла виявляли у жінок всіх обстежених нами груп. У 3 пацієнток контрольної групи рівень антиоваріальних антитіл був підвищений і в середньому становив  $(12,48 \pm 2,60)$  ОД/мл. В основній групі підвищений рівень антиоваріальних антитіл спостерігали також у 3 жінок і він становив у середньому  $(10,54 \pm 0,90)$  ОД/мл ( $P > 0,05$ ). В контрольній групі рівень антиоваріальних антитіл в середньому становив  $(6,70 \pm 1,04)$  ОД/мл, в основній –  $(2,2 \pm 0,4)$  ОД/мл ( $P < 0,001$ ).

Аналіз анамнестичних даних пацієнток контрольної та основної груп показав, що середній вік пацієнток основної групи становив  $(33,0 \pm 0,6)$  року, контрольної –  $(32,0 \pm 0,8)$  року ( $P > 0,05$ ).

#### Дані акушерського анамнезу в обстежених жінок

Анамнез	Основна група (n = 10)		Контрольна група (n = 10)	
	абс. од.	%	абс. од.	%
<i>Вагітність в анамнезі</i>				
Всього пацієнток, у яких мала місце вагітність	5	50	10	100
1–2 рази	2	20	7	70
3 рази і більше	3	30	3	30
<i>Пологи в анамнезі</i>				
Всього жінок, які народжували	5	50	10	100
1–2 пологів	5	50	7	70
3 пологів і більше	–	–	3	30

Як видно з таблиці, в основній групі кількість пацієнток, у яких була вагітність, становила 50 %: 20 % – 1–2 рази і 30 % – 3 рази і більше; в контрольній групі – відповідні 100; 70 і 30 %. Отже, у 50 % пацієнток основної групи було первинне безпліддя і у 50 % пацієнток – вторинне. Аналізуючи анамнестичні дані, можемо зазначити, що в основній групі у 50 % жінок були 1–2 пологів, а 3 пологів і більше не було у жодної пацієнтки; у контрольній групі – відповідно у 70 і 30 % жінок. Отже, у пацієнток основної групи 3 вагітності і більше закінчувались самовільним викиднем, а не пологами.

Підвищений рівень антиоваріальних антитіл у жінок основної групи можна пояснити, можливо, тим, що у них виявлено вторинне безпліддя трубного генезу, пов'язане з хронічним сальпінгофоритом, а також повторним включенням цих пацієнток до програми екстракорпорального запліднення і антиоваріальні антитіла могли виникнути в процесі цієї програми в результаті як повторних гормональних стимуляцій, так і мікротравм яєчників при аспірації яйцеклітини. В контрольній групі підвищення рівня антиоваріальних антитіл спостерігали у жінок, у яких в анамнезі відмічалось пологів 3 і більше, що супроводжувалось стресовим фактором на яєчники. Збільшення рівня антиоваріальних антитіл до  $(6,70 \pm 1,04)$  ОД/мл в контрольній групі порівняно з основною –  $(2,2 \pm 1,4)$  ОД/мл спостерігали тому, що у жінок контрольної групи овуляцію для яєчника можна розглядати як мікротравму. Тому у цих жінок був підвищений рівень антиоваріальних антитіл порівняно з основною групою, в яких у пацієнток було порушення менструального циклу у вигляді дис-, альгодис-, опсо- і поліменореї та ановуляції, що може свідчити про низьку функціональну активність яєчників.

**Висновки.** 1. Антиоваріальні антитіла мають місце як у репродуктивно здорових жінок, так і у хворих на безпліддя. 2. Важливим фактором у виникненні безпліддя є також і хронічний сальпінгофорит. 3. Вивчення антиоваріальних антитіл є важливим кроком у розвитку репродуктології. 4. Рівень антиоваріальних антитіл може бути як підвищений, так і знижений залежно від патологічного процесу, що зумовив безпліддя. В обох випадках це може свідчити про безпліддя. 5. Підвищений рівень антиоваріальних антитіл може також вказувати на патологію, пов'язану з травмуванням яєчників та маткових труб. Як наслідок, в організм можуть надходити частини тканин цих органів, на що імунна система може зреагувати виробленням антитіл.

## Список літератури

1. Габелова К. А., Гэгзян А. М., Потин В. В., Рувлев В. В. Аутоимунный оофорит (патогенез, клиника, диагностика, лечение) / Под ред. Э. К. Айламазян. – СПб: Н-ЛІ, 2010. – 32 с.
2. Габелова К. А., Гэгзян А. М., Богданова М. Н. и др. Применение эстрогенов и гестагенов при аутоиммунном оофорите // Журн. акушерства и женских болезней. – 2012. – № 1. – С. 49–53.
3. Мешкова И. П., Григорян О. Р., Зилов В. А. и др. Роль аутоантител к ткани яичников и надпочечников в патогенезе нарушений менструального цикла у девушек, больных сахарным диабетом типа 1 // Пробл. репродукции. – 2013. – № 5. – С. 54
4. Ниаури Д. А., Джемлиханова Н. Х., Гэгзян А. М. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции яичников // Журн. акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX, № 1. – С. 84–89.
5. Прилепская В. Н., Яглов В. В. Воспалительные заболевания органов малого таза. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с.
6. Серебренникова К. Г., Кузнецов Е. П. Репродуктивная функция женщин с кистами и доброкачественными опухолями яичников // Материалы XII Рос. форума «Мать и дитя». – 2010. – № 34. – С. 505–506.
7. Dragojevic-Dikic S., Marisavljevic D., Mitrovic A. et al. An immunological insight into premature ovarian failure (POF) // Autoimmune reviews. – 2014. – Vol. 9, N 11. – P. 771–774.
8. Van Kasteren Y. M., Von Blomberg M., Koek A. et al. Incipient ovarian failure show the same immunological profile // Am. J. Reprod. Immunol. – 2010. – Vol. 43, N 6. – P. 359–366.
1. Gabelova K. A., Gegzyan A. M., Potin V. V., Rulev V. V. Autoimunnyy ooforit (patogenez, klinika, diagnostika, lechenie) / Pod red. E. K. Aylamazyan. – SPb: H-JI, 2010. – 32 s. (in rus.).
2. Gabelova K. A., Gzgyan A. M., Bogdanova M. N. i dr. Primenenie estrogenov i gestagenov pri autoimunnom ooforite // Zhurn. akusherstva i zhenskih bolezney. – 2012. – # 1. – S. 49–53 (in rus.).
3. Meshkova I. P., Grigoryan O. R., Zilov V. A. i dr. Rol autoantitel k tkani yaichnikov i nadpochechnikov v patogeneze narusheniy menstrualnogo tsikla u devushek, bolnyih saharnym diabetom tipa 1 // Probl. reprodukcii. – 2013. – # 5. – S. 54 (in rus.).
4. Niauri D. A., Dzhemlihanova N. H., Gegzyan A. M. Reproduktivnoe zdorove zhenschiny i nedostatochnost funktsii yaichnikov // Zhurn. akusherstva i zhenskih bolezney. – 2010. – T. LIX, # 1. – S. 84–89 (in rus.).
5. Prilepskaya V. N., Yaglov V. V. Vospalitelnyie zabolevaniya organov malogo taza. – M.: GEOTAR-Media, 2010. – 128 s. (in rus.).
6. Serebrennikova K. G., Kuznetsov E. P. Reprodukivnaya funktsiya zhenschin s kistami i dobrokachestvennyimi opuholyami yaichnikov // Materialy XII Ros. foruma «Ma t' i ditya». – 2010. – # 34. – S. 505–506 (in rus.).

## УРОВЕНЬ АНТИОВАРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

О. В. Бакун, Т. В. Соколов (Черновцы)

Аутоиммунный сальпингоофорит – актуальная проблема репродуктологии. Статья посвящена изучению аутоиммунных антител. Нами исследовано 10 практически здоровых женщин (контрольная группа) и 10 женщин с бесплодием трубного генеза (основная группа).

**Ключевые слова:** аутоиммунный сальпингоофорит, аутоиммунные антитела, бесплодие трубного происхождения.

## THE LEVEL OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES IN NORMAL AND IN PATHOLOGY

O. V. Bakun, T. V. Sokolov (Chernivtsi, Ukraine)

Bukovinian state medical university

Autoimmune salpingoophoritis – is an actual problem of reproductive system. The work is dedicated to studying of autoimmune antibodies. The studying involved 10 healthy persons and 10 patients with infertile of tubal origin.

**Key words:** autoimmune salpingoophoritis, autoimmune antibodies, infertile of tubal origin.