



**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ВІТЧИЗНЯНА ТА СВІТОВА
МЕДИЦИНА: ВИМОГИ
СЬОГОДЕННЯ»**

м. Дніпропетровськ, 14–15 вересня 2012

**Дніпропетровськ
2012**

НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Боднарюк О. І.

Андрієць О. А.

кафедра акушерства і гінекології

з курсом дитячої та підліткової гінекології

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ВМІСТУ ПОРОЖНИНИ ПІХВИ ДІВЧАТОК ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ

Цитокіни регулюють проліферацію, диференціювання і функцію імунорезистентних та інших клітин крові, у тому числі і клітин імунної системи. Вони декретуються переважно клітинами крові та імунної системи і здійснюють автокринний і паракринний вплив, зв'язуючись із специфічними рецепторами, наявними в нормі, або які з'являються в результаті активації клітин на їх мембрані[1,с.45-49]. Клітина самостійно регулює експресію рецептора на своїй мембрані та його дію. Цитокіни розділяють на ряд родин: інтерлейкіни, інтерферони, пухлиноннекротичні фактори, трансформувальні фактори росту, хемоніни, власне фактори росту[2,с.22].

Першим бар'єром, що приймає на себе удар контамінованого у піхві мікроорганізму, є поверхня слизової оболонки піхви. Існує велика кількість неспецифічних і специфічних імунних факторів і механізмів, які беруть участь у запобіганні розвитку захворювання[3,с.83-87]. Ці фактори викликають механізми, що впливають на адгезію, колонізацію, ріст і розмноження контамінованого мікроорганізму головним специфічним механізмом захисту поверхонь слизової оболонки піхви є постійна мікробозалежна продукція антиген специфічного секреторного імуноглобуліну А (sIgA). Його рівень у секреті слизової оболонки піхви засвідчує про її протимікробний захист[1,4 с.45-49, с.20-36].

Оскільки основним напрямком роботи було встановлення впливу супутньої урологічної патології запального генезу на формування, розвиток, перебіг сальпінгоофориту у дівчаток пубертатного віку нами встановлена концентрація секреторного імуноглобуліну А (sIgA) у піхвовому вмісті дівчаток, хворих на сальпінгоофорит без супутньої урологічної патології та також пацієнток із супутніми пієлонефритом і циститом та практично здорових дівчаток. У практично здорових дівчаток пубертатного віку становить $0,13 \pm 0,01$ г/л, у дівчаток такого ж віку, хворих на сальпінгоофорит, його концентрація становить $0,95 \pm 0,14$ г/л, що у 7,31 раза

більше ($P<0,01$). При цьому концентрація sIgA у дівчаток пубертатного віку, хворих на сальпінгофорит без супутньої урологічної патології, складає $0,74\pm 0,16$ г/л, що у 5,69 рази більше ($P<0,05$), ніж у практично здорових дівчаток відповідного віку.

У дівчаток пубертатного віку, хворих на сальпінгофорит із супутньою урологічною патологією концентрація sIgA у вмісті порожнини піхви склала 1,16 г/л, що у 8,93 рази ($P<0,001$) більше, ніж у практично здорових ровесниць.

Порівнюючи концентрацію sIgA у вмісті порожнини піхви дівчаток, хворих на сальпінгофорит без супутньої урологічної патології ($0,74\pm 0,16$ г/л) і з їх ровесницями з сальпінгофоритом, поєданого з урологічною патологією ($1,16\pm 0,11$ г/л) можливо констатувати, що мікробний фактор сприяє підвищенню концентрації sIgA у вмісті порожнини піхви на 56,76% ($P<0,05$).

Таким чином, у дівчаток пубертатного віку, хворих на сальпінгофорит без ускладнень урологічною патологією запального генезу, а також з ускладненим суттєво зростає концентрація у вмісті порожнини піхви секреторного імуноглобуліну А (sIgA). Ступінь зростання прямо пропорційна мікробному навантаженню та ускладненню урологічною патологією.

Література:

1. Кнорринг Г.Ю. Цитокиновая сеть как мишень системной энзимотерапии // Цитокины и воспаление. – 2005. Т. 4, № 4. – С.45-49.
2. Баранова, В.В. Топическая цитокинотерапия в комплексном лечении эндометритов: автореф. дис. канд.мед.наук/В.В. Баранова. Курск, 2003. -22 с.
3. Баярт, Б. Интерлейкины и другие медиаторы в клинической иммунологии / Б. Баярт, Т.П. Иванюшко, В.Г. Юрканский. М., 1989. -с. 83-87.
4. Демьянов, А.В. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике /А.В. Демьянов, А.Ю. Котов, А.С. Симбирцев// Цитокины и воспаление.- 2003. Т.2, №3. — С. 20-36.

Герасим Л. Н.

ассистент

Буковинского государственного медицинского университета
г. Черновцы, Украина

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОКТОР-РЕБЕНОК, ЗАЛОГ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

«Дети – наше величайшее, неприкосновенное богатство» - эти слова Далай-Ламы могут стать девизом всех, кто работает с детьми. Они щедро