

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

2014 гг. заболеваемость микоплазменной пневмонией составила 5,3 на 1000 детей в год. В Турции среди 145 обследованных детей (средний возраст 2,5 года) удельный вес микоплазменной пневмонии составил 27 %. В России при внебольничных пневмониях у пациентов молодого возраста выделялась *M. Pneumonia* у 45 % пациентов. Причем в 30-40 % случаев микоплазменная пневмония наблюдалась у детей старше 5 лет и подростков, в то время как среди людей зрелого возраста – лишь в 2-3 %. В Украине показатели заболеваемости детей пневмонией колеблются от 4 до 20 случаев на 1000 детей от 0 до 15 лет, она занимает третье место в структуре детской смертности. У 15-20 % детей пневмонию вызывают микоплазмы.

Выводы. Таким образом, учитывая тенденцию к росту заболеваемости детей пневмониями, высокий уровень смертности детей, большие экономические затраты на лечение, высокий удельный вес *M. pneumonia* в этиологической структуре, актуальность более глубокого изучения микоплазменных пневмоний в Украине не вызывает сомнения.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Тимощук М.В.

Научный руководитель: Чувурина Н.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Актуальность. Туберкулез гениталий выявляется у 18–19% женщин, страдающих бесплодием. После проведения противотуберкулезной терапии (ПТТ) восстановление фертильности наблюдается лишь в 7% случаев. Поэтому в качестве основной стратегии преодоления бесплодия у женщин, перенесших туберкулез половых органов, многие авторы рассматривают вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Частота наступления беременности в этом случае составляет 16,6%. Неудачи имплантации в программах ВРТ могут быть обусловлены патологией эндометрия, в том числе хроническим эндометритом.

Цель работы - изучить морфологические и иммуногистохимические характеристики эндометрия у женщин с туберкулезным сальпингоофоритом.

Материалы и методы. Проведена гистероскопия 27 женщинам с туберкулезным сальпингоофоритом в возрасте от 21 до 43 лет. Обследование проводилось не ранее, чем через 6 мес от начала ПТТ. Показания к гистероскопии: бесплодие, привычное невынашивание беременности, подозрение на гиперплазию или полипоз эндометрия. В процессе гистероскопии выполнялась биопсия эндометрия. В качестве маркеров хронического воспаления с помощью моноклональных антител определялись CD138, 16, 56 лимфоциты.

Результаты. При гистероскопии у 73,3% женщин выявлены: неравномерность толщины и окраски эндометрия, кровоизлияния, выраженность сосудистого рисунка, сужение или облитерация маточных труб. При гистологическом исследовании в обнаружены лимфоидные скопления с формированием фолликулов, лимфоидная инфильтрация, участки фиброза и склероза стромы. У 42,8% больных повышенный уровень экспрессии естественных киллерных клеток CD56 и CD16 свидетельствовал о высокой цитотоксической активности лимфоцитов, что следует рассматривать как проявление аутоиммунной реакции.

Выводы. В интактном эндометрии на фоне туберкулезного сальпингоофорита может развиваться неспецифическая воспалительная реакция. В связи с этим в программе планирования беременности женщинам после перенесенного туберкулезного сальпингоофорита нужно рекомендовать комплексное обследование эндометрия для персонализации предимплантационной подготовки.