

$p \leq 0,05$), при підвищенні концентрації плацентарного лактогену їх крові ($6,8 \pm 2,8 \text{ mg/l}$, проти $1,9 \pm 0,7 \text{ mg/l}$ відповідно; $p \leq 0,05$).

Таким чином, зростання рівню кортизолу та інсуліну крові вагітних з високими показниками антиЦМВ IgG вказує на наявність хронічного стресу у вигляді персистуючої ЦМВ інфекції, на фоні якої в третьому триместрі відмічається напруження фізіологічних механізмів забезпечення функціонування фетоплацентарного комплексу, показниками чого є дисбаланс „плацентарних гормонів”. Все це призводить до порушення адаптаційно-компенсаторних механізмів та ускладнює перебіг вагітності.

СУЧАСНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ МІСЯЦІВ ЖИТТЯ

Усачова О.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Метою роботи стало проведення аналізу рівню інтерферону γ , показників клітинної ланки імунологічного захисту та специфічного протигерпетичного захисту крові дітей перших місяців життя із вродженою цитомегаловірусною інфекцією.

Під нашим спостереженням знаходилося 30 дітей перших трьох місяців життя із вродженою цитомегаловірусною інфекцією. Групу порівняння склали 25 дітей відповідного віку, в яких було виключено інфікування ЦМВ. Стан клітинної ланки імунної системи обстежених дітей визначали за відсотковим показником і кількістю CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+ лімфоцитів та імунорегуляторним індексом (CD3+CD4+/CD3+CD8+), які досліджували методом проточної флюорометрії; активність інтерферону γ (ІНФ γ) та рівень протигерпетичних IgG s IgM в крові дітей досліджували методом імуоферментного аналізу.

Слід відмітити, що в крові дітей групи обстеження не було відмічено суттєвого підвищення рівню противірусного цитокину інтерферону γ у відповідь на вроджене інфікування ЦМВ ($0,74 \pm 0,4$ пг/мл, проти $0,67 \pm 0,5$ пг/мл в контролі). Проведений порівняльний аналіз стану клітинної ланки імунітету інфікованих і неінфікованих ЦМВ дітей раннього віку показав, що у пацієнтів з цитомегалією відбувалося подразнення лімфоцитарної ланки захисту із збільшенням як загальної кількості Т-лімфоцитів (CD3+), так і клітин з хелперною (CD3+CD4+) та цитотоксичною (CD3+CD8+) активністю. При цьому, у заражених внутрішньоутробно дітей переважно зростала кількість Т-хелперів ($52,8 \pm 11,8$ %, проти $46,9 \pm 9,2$ % у неінфікованих; $p < 0,05$). Результатом відмічених змін у клітинній ланці імунітету стало зменшення імунорегуляторного індексу ($2,3 \pm 0,7$ при вродженій цитомегалії, проти $3,3 \pm 1,3$ в контролі; $p < 0,05$). Аналіз же специфічного до ЦМВ імунологічного профілю дітей цієї групи та співставлення його із материнським показав, що менше ніж у половини (у 14) титр антиЦМВ IgG був високим та перевищував материнський,

а у 16 обстежених він дорівнював чи навіть був нижчим ніж в матерів і, лише у двох новонароджених мали місце позитивні антиЦМВ IgM.

Таким чином, збільшення кількості Т-хелперів (CD3+CD4+) в крові дітей із вродженим інфікуванням ЦМВ не завжди завершувалося адекватною стимуляцією гуморальної ланки імунітету і у половини немовлят не відбувалася активація синтезу специфічних антитіл як класу М, так і G. Цей факт є патогенетичною основою для тривалої персистенції вірусу із високою ймовірністю рецидивування.

СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ НА ГРУНТІ ГЕПАТОБІЛІАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

Чайківська Е.Ф.¹, Занько О.В.², Яроцька Н.В.³

¹Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

²ДНУ «ЦІМТ» НАН України

³ДУ «ІПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН

Вступ. Вторинні статеві ознаки (ВСО) – фізіологічні зміни, які згідно визначених норм наступають у певній послідовності в середньому в віці 8-9 років. Відсутність ВСО, поява раніше зазначеного віку, або ж неправильна їх послідовність, можуть вказувати на дисбаланс гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи та являться початковим проявом захворювань репродуктивної системи дівчинки. Часто причинами порушень появи та розвитку ВСО можуть виступати хронічні соматичні захворювання [2,4,5]. Зважаючи на поширеність захворювань гепатобіліарної системи у дівчаток в пубертаті, доцільно вивчити їх вплив на становлення репродуктивної системи та роль в розвитку порушень.

Мета дослідження. Визначити та довести вплив захворювань гепатобіліарної системи на формування репродуктивної системи, шляхом аналізу появи та розвитку ВСО, а також особливостей менструальної функції у даної категорії пацієнток.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 300 дівчат пубертатного віку.

Група основна – n =100 – пацієнтки, які спостерігаються у гастроентеролога з приводу захворювань гепатобіліарної системи (ЗГБС) (важкими системними захворюваннями печінки в тому ж числі) і звернулися до гінеколога з порушенням менструальної функції (ПМФ) та статевого розвитку (СР);

група порівняння – n=100 – з вперше виявленою дискінезією жовчевивідних шляхів, у яких відсутні порушення менструальної функції (без ПМФ);

група контролю – n=100 – практично здорові дівчата, які звернулися на профілактичний огляд.

Критеріями для включення пацієнток в дослідження були: вік 11-17 років, наявність ЗГБС та ПМФ при умові відсутності органічної патології та аномалій розвитку органів малого тазу. Всім пацієнткам:

- проводили анкетування появи та розвитку ВСО (для цього розробили спеціальну анкету)