

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

щин с диффузным токсическим зобом / Н.В. Шидловская, Ф.Ф. Бурумкулова, В.А. Петрухин и др. // Рос. вестн. акушера-гинеколога.- 2003.- Т. 3, № 3.- С. 35-38.

4. Варламова Т.М., Шехтман М.М. Профилактика и лечение тиреоидной патологии во время беременности //Акушерство и гинекология.- 2002.- № 3. - С. 57-58.

CONDITION OF ANTIOXIDANT PROTECTION SYSTEM AND LIPID PEROXIDATION IN PREGNANT WOMEN WITH HYPERFUNCTION OF THYROID GLAND

©I.V. Afanasyev

Kharkiv State Medical University.

SUMMARY. There have been examined 160 pregnant women, 130 of those with hyperfunction of thyroid, 30 of them received the basic therapy, and 100 pregnant women received the additional complex therapy. The role of the increasing activity of lipid peroxidation and antioxidant protection system in occurrence the pregnancy and delivery complications due to thyroid hyperfunction has been determined. It has been proved that introduction of the developed complex therapy promotes the normalization of lipid peroxidation and antioxidant protection system processes in the pregnant women with thyroid hyperfunction.

KEY WORDS: pregnancy, hyperfunction of thyroid gland, lipid peroxidation.

УДК 618.346 - 007.25/:614.47

ІМУНІЗАЦІЯ ЛІМФОЦИТАМИ ЧОЛОВІКА ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

©Л.В. Бегаль, Т.А. Юзько

Буковинський державний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Проведено аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених від жінок з групи ризику виникнення передчасного розриву плодових оболонок, яким під час вагітності проводили імунізацію лімфоцитами чоловіка. Встановлено позитивний вплив даного методу на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду. Відмічено зниження частоти ПРПО при строкових пологах, а найбільш суттєво – при передчасних. Впровадження методу дало можливість знизити частоту передчасних пологів у загальній популяції. Доведено відсутність негативного впливу запропонованого методу на плід та новонародженого. КЛЮЧОВІ СЛОВА: передчасні пологи, передчасний розрив плодових оболонок, імунізація лімфоцитами чоловіка.

Вступ. Передчасний розрив плодових оболонок був і залишається важливою проблемою сучасного акушерства [6]. Досить сказати, що саме він у кожному третьому випадку є причиною передчасних пологів [4]. А останні – це народження немовлят з малою вагою та розвиток респіраторного дистрес-синдрому у зв'язку з незрілістю легеневої тканини. Крім того, доповне відходження навколоплідних вод спричиняє інфікування як організму плода, так і організму матері, внаслідок чого виникає проблема гнійно-септичних ускладнень.

Актуальність проблеми полягає ще й у тому, що, незважаючи на широке впровадження в клінічну практику нових діагностичних та лікувальних засобів, частота передчасного розриву плодових оболонок не має тенденції до зниження [1, 3].

На попередньому етапі нашого дослідження ми вивчили особливості імунного статусу жінок з ПРПО та імуносупресивних властивостей пло-

дових оболонок. Однозначно дійшли висновку про вирішальну роль імунологічних змін у системі "мати-плід" у генезі передчасного розриву плодових оболонок.

Мета дослідження. Вивчити клінічну ефективність запропонованого методу профілактики передчасного розриву плодових оболонок під час вагітності.

Матеріал і методи дослідження. Для проведення дослідження нами відібрані 256 вагітних, які знаходилися на початку третього триместру вагітності й були віднесені до групи ризику виникнення ПРПО згідно з бальною оцінкою ступеня ризику ускладнення, розробленою проф. О.М. Юзьком (1991) [5].

Вагітні були поділені на дві групи: I – основна, до якої ввійшли 126 жінок з групи ризику виникнення ПРПО і яким під час вагітності, а саме на 30-31 тижні, провели профілактику даного ускладнення шляхом імунізації лімфоцитами чоловіка. До II групи (контроль) було відне-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

сено 130 жінок, які також склали групу ризику виникнення ПРПО, однак профілактику даного ускладнення під час вагітності їм не проводили. Відібрані групи були однорідними за віковим складом, професійною зайнятістю, анамнестичними даними та ускладненнями перебігу вагітності до моменту імунізації.

Імунізацію лімфоцитами проводили у зазначений вище термін вагітності. З венозної крові чоловіка виділяли суміш лімфоцитів за методикою В.І. Говалло (1987). Лімфоцити вводили у три точки долонної поверхні передпліччя вагітної.

Отримані дані оброблено методами математичного та статистичного аналізу з урахуванням середньої, середнього квадратичного відхилення, похибки середньої та критерію достовірності різниці.

Результати й обговорення. Проведений аналіз результатів закінчення вагітності у жінок груп обстеження показав, що частота термінових пологів в обох групах була однаковою ($p > 0,05$). Частота ж передчасних пологів в основній групі була в 1,75 раза меншою порівняно з контролем ($p < 0,05$).

У загальній популяції пологів частота ПРПО в основній групі становила ($18,25 \pm 3,44$) % проти ($44,62 \pm 4,36$) % у контролі ($p < 0,001$). При термінових пологах частота ПРПО в основній групі також була вірогідно нижчою порівняно з контролем: ($17,39 \pm 3,38$) % та ($36,15 \pm 4,21$) % відповідно ($p < 0,01$). Найбільш суттєва різниця між групами обстежених встановлена відносно частоти допологового відходження вод при передчасних пологах: в I групі вона становила ($33,33 \pm 4,20$) % проти ($71,42 \pm 3,96$) % в II групі, що в 2,1 раза менше ($p < 0,001$).

Аналогічна закономірність спостерігалась і в групах ризику виникнення ПРПО: при середньому ступені ця різниця була найбільш значною – у жінок основної групи частота ПРПО виявилась нижчою від контролю в 11,49 раза ($p < 0,001$); при високому ступені – на 22,2 % ($p < 0,05$) та при дуже високому – на 31,4 % ($p < 0,02$).

Значних розбіжностей у частоті виникнення ускладнень при пологах в обох групах не було, окрім зменшення частоти аномалій пологової діяльності в основній групі в 2,4 раза: ($7,83 \pm 2,39$) % проти ($19,32 \pm 3,46$) % ($p < 0,01$); зниження частоти застосування медикаментозного родозбудження в 1,8 раза: ($6,91 \pm 2,26$) % проти ($13,08 \pm 2,96$) % та зменшення кількості кесаревих розтинів майже в 2 рази порівняно з контролем ($p < 0,05$ в обох останніх випадках). Це можна пояснити зниженням частоти ПРПО у даній групі обстежених порівняно з контрольною.

Частота післяпологових інфекційних ускладнень також вірогідно відрізнялась у групах обстеження. Так, встановлено, що у жінок основної групи в 2,13 раза рідше зустрічались метроендометрити ($p < 0,05$) та в 1,84 раза рідше – післяпологові виразки ($p < 0,05$). Відносно частоти флебітів вен нижніх кінцівок обидві групи достовірно не відрізнялись. Лактаційний мастит мав місце у 2 випадках у контрольній групі й не зустрічався в основній.

Для виключення негативного впливу даного методу на плід та новонароджених нами був вивчений стан дітей при народженні, яких, відповідно до своїх матерів, поділили на дві групи: I група – основна, до якої ввійшли 128 дітей, народжених від жінок із групи ризику виникнення передчасного розриву плідних оболонок, яким під час вагітності проводили профілактику даного ускладнення шляхом імунізації лімфоцитами чоловіка; II – контрольна. До її складу ввійшла 131 новонароджена дитина від матерів з групи ризику виникнення ПРПО, яким під час вагітності профілактику ускладнення не проводили.

Усі діти основної групи народилися живими (серед них – дві двійні). У контрольній групі одна дитина загинула інтранатально у зв'язку з асфіксією, викликаною передчасним відшаруванням плаценти. В основній групі серед новонароджених було 8 ($6,40 \pm 2,19$) % недоношених, у контрольній – 15 ($11,63 \pm 2,81$) %, що в 1,82 раза менше ($p < 0,02$).

Оцінку стану дітей при народженні проводили за шкалою Апгар: середня оцінка на 1-й хвилині в обох групах обстеження вірогідно не відрізнялась ($p > 0,05$), однак на 5-й хвилині вона була вірогідно вищою у новонароджених основної групи порівняно з контролем ($p < 0,01$).

В асфіксії народилось 23 ($18,40 \pm 3,46$) % дітей основної і 48 ($36,92 \pm 4,23$) % – контрольної груп, що вірогідно менше ($p < 0,001$). Асфіксія I ступеня виникла в 1,8 раза частіше в контролі ($p < 0,02$), асфіксія II ступеня – майже в 3 рази частіше у тій же групі ($p < 0,05$), асфіксії III ступеня в основній групі не було.

Проведений аналіз антропометричних даних новонароджених дітей обох груп показав, що суттєвої різниці в антропометричних показниках при народженні не було ($p > 0,05$).

Отже, аналіз стану новонароджених від матерів, яким проводили імунізацію лімфоцитами чоловіка з метою профілактики ПРПО при недоношеній вагітності порівняно з контролем (діти, матерям яких профілактику ПРПО не проводили), показав, що запропонований нами метод профілактики не лише не має негативно-го впливу на плід та новонародженого, а навпа-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

ки, дає нам підстави говорити про кращі можливості їх ранньої післяпологової адаптації.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про високу клінічну ефективність лімфоцитопрофілактики як методу попередження виникнення ПРПО на фоні недоношеної вагітності.

Висновки. 1. Застосування лімфоцитопрофілактики у вагітних групи ризику передчасного розриву плодових оболонок дало змогу знизити частоту передчасних пологів у загальній їх популяції на 4,4 %.

2. Частота ПРПО у жінок, яким проводили імунізацію лімфоцитами чоловіка, суттєво знизилась при термінових пологах, а при передчасних - частота ПРПО як причини їх настання зменшилась в 2,1 раза порівняно з контролем.

3. У групах ризику виникнення даного ускладнення відмічалась аналогічна закономірність – мало місце зниження частоти допологового відходження вод у групах з дуже високим, висо-

ким, а найбільш суттєво – із середнім ступенем ризику, де вона була майже в 11 разів нижча, ніж у контролі.

4. Впровадження методу профілактики дало змогу знизити частоту аномалій пологової діяльності, а також вірогідно зменшити застосування медикаментозних родозбуджень та кесаревих розтинів.

5. Запропонований нами метод не лише не має ніякого негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, дає нам підстави говорити про кращі можливості ранньої післяпологової адаптації цієї групи новонароджених на основі збільшення середньої оцінки за шкалою Апгар на 5-й хвилині, зменшення кількості та тяжкості асфіксій у цієї групи дітей.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення причин, які призводять до передчасного розриву плодових оболонок дозволить попередити розвиток акушерських та перинатальних ускладнень при недоношеній вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипенская Л.В., Назаренко Л.Г., Ткачева Н.И. Показатели иммунореактивности материнского организма при беременности и родах // Вторичные иммунодефициты инфекционной и неинфекционной этиологии: Тез. докл. – Х., 1989. – С. 6.

2. Аутеншлюз А., Столярова В., Иванова У. Иммуные реакции в системе мать-плод-новорожденный и состояние здоровья детей // Врач. – 1995. – №4. – С. 12-13.

3. Венцковський Б.М., Дранник Г.М., Вороненко О.Ю. Сучасні погляди на імунологію вагітності: науковий огляд // МРЖ. – 1997. – Розділ 4, № 1-2, – С. 6-10.

4. Жилко А.Л. Преждевременный разрыв плодных оболочек у беременных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 1992. – 19 с.

5. Юзько А.М. Прогнозирование и профилактика преждевременного разрыва плодного пузыря у беременных // Труды IX съезда акуш.-гинеколог. – К., 1991. – С. 305-306.

6. Hannah M.E., Ohlson A., Wang E.E.L. et al. Maternal colonization with group B Streptococcus and prelabour rupture of the membranes at term: The role of induction of labor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol. 177, № 4. – P. 780-785.

IMMUNIZATION BY HUSBAND'S LYMPHOCYTES AS A METHOD OF PROPHYLAXIS OF PREMATURE RUPTURE OF FETAL MEMBRANES IN THE PART-TERM PREGNANCY

©L.V. Begal, T.A. Yuzko

Bucovynian State Medical University

SUMMARY. The authors carried out the analysis of the pregnancy course, labor and condition of the newborns of women at risk of premature rupture of fetal membranes (PRFM) who underwent immunization by the husband's lymphocytes. A positive effect on the progress of pregnancy, delivery and frequency of complications was established. A decrease of PRFM frequency at deliveries in term was noted, the most significant being premature ones. The introduction of the method made it possible to decrease the rate of premature deliveries in the general population. The absence of negative effect of the proposed method on the fetus and newborn was proved.

KEY WORDS: preterm labor, premature rupture of fetal membranes, immunization husband's lymphocytes.

ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

©А.М. Борода, Н.Г. Бичкова

Національний медичний університет, Київська міська клінічна лікарня №18

РЕЗЮМЕ. Проведено дослідження імунного статусу у жінок з гіперплазією ендометрія. Встановлено, що зниження компенсаторних можливостей ендометрія відбувається на фоні посилення імунного дисбалансу. Оцінка параметрів імунного статусу може бути використана для визначення функціонального стану ендометрія з метою його корекції, та як критерій ефективності проведеного лікування та клінічного прогнозу.
КЛЮЧОВІ СЛОВА: гіперплазія ендометрія, імунний статус.

Вступ. Дослідження характеру структурно-функціональних порушень, які лежать в основі патогенезу гіперплазії ендометрія (ГЕ), є важливою науково-теоретичною проблемою. Причому йдеться про ідентифікацію механізмів, які складають самостійний предмет дослідження клінічної гінекології, і в цьому відношенні важливим є дослідження імунних порушень у відповідній категорії пацієнток. У сучасній літературі кількість публікацій, присвячених вивченню імунологічних аспектів ГЕ, є нечисленною, та й більшість з них присвячена зловідомим станам [2]. Дані літератури щодо характеристики імунних порушень при ГЕ досить суперечливі, крім того, у доступних нам джерелах ми не знайшли робіт з дослідженням імунного статусу у жінок з ГЕ різних функціональних класів.

Мета дослідження. Вивчення показників клітинної і гуморальної ланок імунної системи жінок з ГЕ різних функціональних класів.

Матеріал і методи дослідження. У роботі всіх жінок було розподілено на чотири групи згідно з запропонованою нами морфофункціональною класифікацією, що передбачає розподіл хворих ГЕ на функціональні класи (ФК) [3]. Першу групу становили 55 жінок з ГЕ дисфункціонального характеру, вік яких склав $(35,7 \pm 2,1)$ року (контроль — 25 жінок із середнім віком $(36,3 \pm 2,4)$ року). Другу групу — 56 жінок з ГЕ у фазі компенсації у віці $(43,5 \pm 2,1)$ року, контроль — 23 жінки із середнім віком $(44,8 \pm 2,6)$ року. Третя група — 54 жінки з ГЕ в стадії субкомпенсації, середній вік $(48,4 \pm 2,6)$ року, контроль — 22 жінки віком $(47,6 \pm 2,3)$ року. Четверта група — 57 жінок з ГЕ в стадії декомпенсації із середнім віком $(51,3 \pm 3,3)$ року і 18 жінок групи контролю із середнім віком $(53,2 \pm 4,8)$ року. Підрахунок кількості лейкоцитів та лейкоцитарної формули проводився за загальноприйнятим методом [4]. Імунологічне обстеження включало в себе кількісну оцінку різних субпопуляцій лімфоцитів непрямим імунофлюоресцентним методом за допомогою моноклональних антитіл виробництва ЗАТ „Сорбент-сервіс” (Москва), а також вив-

чення сироваткового вмісту ІЛ-1в, ФНП-б, ІЛ-4 за імуноферментним методом з використанням наборів для ІФА виробництва ТОВ „Протеиновый контур” (Санкт-Петербург, Росія).

Додатково оцінювали функціональний стан В-лімфоцитів, визначаючи рівень основних класів сироваткових імуноглобулінів методом простої радіальної імунодифузії в гелі за G. Mancini et al., 1965. Для постановки реакції використовували кролячі моноспецифічні антисироватки та стандарти імуноглобулінів із комерційного набору фірми „ИмБио”, м. Нижній Новгород, Росія. Проліферативну активність лімфоцитів оцінювали в реакції бластної трансформації лімфоцитів з мітогеном ФГА (фітогемаглютиніном). Фагоцитарну активність нейтрофілів оцінювали за допомогою підрахунку фагоцитарного числа та фагоцитарного індексу Фріммель [5].

Статистичну обробку матеріалів проводили за допомогою пакета комп'ютерної статистичної обробки даних програми „Microsoft EXCELL” на персональному комп'ютері „Pentium-4” із використанням кореляційного аналізу.

Результати й обговорення. Як було наведено вище, усіх жінок із ГЕ розподілено на чотири функціональні класи. Оцінка стану імунної системи проводилася шляхом порівняння показників клітинної та гуморальної ланок імунітету в пацієнток із ГЕ певного функціонального класу та аналогічних у групах здорових жінок.

Як видно з даних, представлених у таблиці 1, загальна кількість лейкоцитів, відсоток лімфоцитів у групі жінок із ГЕ 0 ФК не мав вірогідних відмінностей від показників контрольної групи. Кількість Т-лімфоцитів та основних імунорегуляторних субпопуляцій не мала вірогідних відмінностей порівняно зі здоровими жінками. Загальна кількість В-лімфоцитів та НК-клітин в основній та контрольній групах статистично вірогідно не відрізнялися. Вміст у периферичній крові активованих Т- та В-лімфоцитів теж знаходились в межах вікової норми.

У жінок із ГЕ 0 ФК не виявлено порушень у кількісному складі основних популяцій лімфо-