

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.) Харків, 2012. - 286 с.*

**За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО**

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

**Профілактика та лікування невиношування вагітності у жінок після екстракорпорального запліднення**

**Антонян М.І., Гузь І.А., Грищенко М.Г., Шербіна І.М.**

**Харківський національний медичний університет**

Вступ. Невиношування вагітності (НВ) залишається однією з найбільш важливих проблем в акушерстві і гінекології. Після використання екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) серед причин НВ значне місце посідають імунологічні розлади, наслідком яких може бути порушення імплантації та розвитку ембріона. Результати відомих на сьогоднішній день досліджень імунних взаємозв'язків у жінок, яким було застосовано ЕКЗ, та їх роль у НВ достатньо суперечливі. Ретельне дослідження імунологічних зсувів, що спостерігаються при вказаній патології, та розробка методів їх корекції дозволить більш раціонально підходити до профілактики та лікування невиношування, що залишаються надзвичайно актуальними питаннями в теперішній час.

Мета дослідження – знизити рівень репродуктивних втрат у жінок шляхом оптимізації підходів до профілактики і лікування невиношування вагітності у жінок після екстракорпорального запліднення.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення вказаної мети було обстежено 56 жінок в терміні вагітності 6–12 тижнів вагітності з безпліддям в анамнезі, в яких вагітність наступила після застосування ЕКЗ (основна група). Контрольну групу склали 22 жінки з фізіологічним плином вагітності, яка наступила в природному циклі. Крім загальноклінічного обстеження, усім жінкам було проведено ультразвукове дослідження, визначення рівня гормонів (естрадіол, прогестерон, хоріонічний гонадотропін), імунологічне дослідження, яке включало визначення кількості Т-лімфоцитів (CD3+), Т-хелперів (CD4+), Т-супресорів (CD8+), В-лімфоцитів (CD19+), NK (CD16+), інтерлейкінів (IL-1, IL-2, IL-6), фактору некроза пухлини (TNF $\alpha$ ), імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG).

Всі жінки основної групи були розділені на 2 клінічні підгрупи. До першої клінічної групи увійшли 22 вагітних, які отримували традиційну терапію НВ. Другу клінічну групу склали 34 пацієнтки, яким у складі комплексної терапії призначався імунокоректор поліоксідоній.

Результати дослідження. За даними ультразвукового дослідження у всіх жінок основної групи було визначено підвищення тонусу міометрія, часткове відшарування хоріона та плодових оболонок було виявлене у кожній 26 (46.4%) хворих. При гормональному обстеженні визначені зміни у продукції стероїдних гормонів: в контрольній групі спостерігалось збільшення вмісту естрадіолу і прогестерону, а в основній – зниження концентрації прогестерону і підвищенням естрадіолу ( $P < 0.05$ ). При імунологічному дослідженні у жінок основної групи було виявлено підвищення CD3+, CD4+, CD8+, NK-клітин, зсуви IgG та IgA в порівнянні з контрольними показниками ( $P < 0.05$ ). Цитокіновий профіль у вагітних основної групи вірогідно відрізнявся від показників контрольної групи підвищенням вмісту IL-1, IL-2 та TNF $\alpha$  ( $P < 0.05$ ), що вказує на наявність гормонально-імунологічних розладів при загрозі невиношування вагітності у жінок, в яких вагітність наступила після застосування ЕКЗ.

При порівнянні результатів традиційного лікування та запропонованої терапії було виявлено, що ознаки загрози невиношування спостерігалися в 5 разів частіше в першій клінічній групі (40.9%), де застосована традиційна терапія, ніж в другій, де використані імунокоректори (8.8%). Треба відзначити, що в другій клінічній групі всі жінки доносили вагітність, їх пологорозрішення було виконано шляхом кесарського розтину в терміні 38–39 тижнів. Ускладненя з боку матері та плоду на протязі вагітності в другій клінічній групі не спостерігалося.

Висновки. Для лікування та профілактики невиношування вагітності у жінок після ЕКЗ ефективне використання імунокоректора поліоксідонія, який дозволяє значно знизити кількість репродуктивних втрат, не впливаючи негативно на стан матері та плода.