

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Збірник тез

Тематичної науково-практичної
конференції молодих вчених
та студентів
«ДИТИНА У КОЖНУ РОДИНУ»



м. Харків – 2012

Алиева П.А., Аралов О. Н.

**ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВ ОТ УРОВНЯ
НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии № 1*

По данным статистики, преэклампсия выявляется у 18–22% беременных; в специализированных стационарах высокого риска её частота достигает 28–30%.

Важным патогенетическим звеном в развитии позднего гестоза является изменения в иммунной системе организма беременной.

В последнее время это тяжелое осложнение беременности стали связывать с появлением нейроспецифических белков (НСБ) мозга плода, которые обладают выраженной иммуногенной активностью и появляются у плода только после 22 нед. беременности, когда формируются структуры новой коры большого мозга плода.

Учитывая вышеизложенное, целью настоящего исследования стало определение зависимости показателей цитокинов от уровня нейроспецифических белков в крови беременных женщин с преэклампсией.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 120 беременных в сроках 30-40 недель. I группу составили 30 (25%) женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа). Во II-а группу включено 40 (33,3%) беременных с лёгкой преэклампсией. II-б группу составили 30 (25%) беременных с преэклампсией средней степени тяжести. II-в группа состояла из 20 (16,7%) беременных с тяжёлой преэклампсией.

Для выявления уровня NSE в сыворотке беременных использовали метод твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) с применением фирменного набора для определения нейроспецифической энолазы (NSE).

Для количественного определения интерлейкина-1 β (IL-1), интерлейкина-2 (IL-2), интерлейкина-10 (IL-10), фактора некроза опухоли (TNF- α) человека, в образцах сыворотки (плазмы) крови и культуральных жидкостях методом твердофазного иммуноферментного анализа использовались наборы реактивов фирмы ООО «Цитокин» г. Санкт-Петербург: «ИФА-IL-1», «ИФА-IL-2», «ИФА-IL-10» и «ИФА-TNF- α ».

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2000.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного обследования было установлено, что при лёгкой степени гестоза средний уровень нейроспецифической энолазы в крови почти в 2 раза выше, чем при физиологическом течении беременности, уровень IL-1 вырос в 1,3 раза (с $160,5 \pm 15,2$ пг/мл до $212,7 \pm 10,5$ пг/мл), содержание IL-2 увеличилось в 1,5 раза (с $35,1 \pm 3,4$ пг/мл до $52,0 \pm 4,8$ пг/мл), количество TNF- α возросло в 4,7 раза (с $43,9 \pm 16,2$ пг/мл до $205,8 \pm 53,7$ пг/мл), а уровень IL-10 незначительно снизился (с $18,15 \pm 0,92$ пг/мл до $17,66 \pm 0,93$ пг/мл). При преэклампсии средней степени тяжести уровень нейроспецифических антигенов в 3 раза выше, чем в контрольной группе, уровень IL-1 увеличился в 1,8 раза (до $293,9 \pm 50,7$ пг/мл), количество IL-2 выросло в 2,5 раза (до $88,5 \pm 14,3$ пг/мл), содержание TNF- α возросло в 5,5 раза (до $243,1 \pm 62,7$ пг/мл), а уровень IL-10 уменьшился в 1,3 (до $14,24 \pm 0,88$ пг/мл). У женщин с тяжёлой преэклампсией показатель содержания нейроспецифических антигенов превышал более чем в 4 раза его уровень при физиологическом течении беременности, уровень IL-1 вырос в 2 раза (до $328,2 \pm 68,6$ пг/мл), содержание IL-2 увеличилось в 3,4 раза (до $119,3 \pm 23,6$ пг/мл), количество TNF- α возросло в 4,5 раза (до $197,9 \pm 57,4$ пг/мл), а уровень IL-10 снизился в 1,6 раза (до $11,25 \pm 0,82$ пг/мл).

Выводы. На основании проведенных исследований нами установлено, что в результате увеличения уровня нейроспецифической энолазы в крови матери запускается система иммуноагрессии, увеличивается уровень

провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-2, TNF- α) и снижается количество противовоспалительных интерлейкинов (IL-10).

Антонян М.І., Ярош Н.В., Щербіна І.М., Грищенко М.Г.
РОЛЬ ФАКТОРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ГЕНЕЗІ
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ, ОТРИМАННОЇ ПІСЛЯ
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет

*кафедра акушерства та гінекології № 1 та кафедра акушерства, гінекології
та дитячої гінекології*

Вступ. Плин вагітності, отриманої після використання екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), супроводжується високою частотою ускладнень, зокрема, не доношуванням вагітності. Традиційна підтримка вагітності після ЕКЗ заключається в призначенні гормонів, які негативно впливають на стан вагітної та розвиток плода, тому пошук нових патогенетичних підходів до профілактики не виношування вагітності після ЕКЗ є актуальною проблемою сучасного акушерства. В теперішній час в медичній практиці широко застосована озонотерапія, яка ефективна при дистресі плода, преєклампсії, переношуванні, фетоплацентарній недостатності.

Мета роботи - оптимізація ведення вагітності після ЕКЗ шляхом розробки нових клініко-патогенетичних підходів з використанням озонотерапії.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення встановленої мети було обстежено 60 жінок, в яких вагітність отримана після ЕКЗ та 30 жінок з фізіологічним плином вагітності (контрольна група). Вагітні після ЕКЗ були розподілені на 2 групи: 30 жінок отримували з ранніх строків вагітності озонотерапію (основна група). 30 вагітним було призначено традиційне лікування після використання допоміжних репродуктивних технологій (група порівняння). Обстеження жінок включало визначення імунограми,