

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада

Г.Д. Фадеєнко (голова)

О.Є. Гріднєв (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./ Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін. -Х., 2012.- 160 с.

Адреса редколегії:

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

3. Тем не менее, стационарный этап не являлся стартовым при назначении статинотерапии, говоря другими словами, при отсутствии предшествующей антихолестериновой терапии, вопрос о ее назначении в хирургическом стационаре не поднимался. Это объясняется особенностью формирования и действия нынешних медицинских стандартов, что требует их соответствующего пересмотра

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Бородай И.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Невынашивание беременности относится к наиболее актуальным проблемам современного акушерства. Частота этой патологии колеблется от 10 до 25% к числу всех беременностей и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования: снижение репродуктивных потерь путем определения особенностей иммунного статуса при привычном невынашивании беременности (ПНБ) и разработка новых подходов к комплексному лечению данной патологии.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Определить состояние клеточного и гуморального иммунитета при ПНБ и их изменения в процессе терапии.
2. Оценить клиническую эффективность лечения ПНБ с применением экстракта клеток плацентарной ткани (ЭКПТ) в сравнении с традиционными методами лечения.

Было проведено иммунологическое обследование 85 беременных женщин с ПНБ. I группу составили 43 беременных, которым проводилась стандартная терапия угрозы прерывания беременности. II – 42 беременных, которым проводилась комплексная терапия с применением ЭКПТ. После проведенного лечения IgG у женщин I группы вырос с $9,22 \pm 0,12$ г/л до $9,44 \pm 0,03$ г/л, тогда как во II группе он поднялся с $9,27 \pm 0,06$ до $9,96 \pm 0,02$ г/л ($p < 0,05$), количество Т-хелперов снизилось более интенсивно во группе – с $36,0 \pm 1,5\%$ до $24,5 \pm 0,7\%$, тогда как у беременных I группы – с $34,5 \pm 1,4\%$ до $27,4 \pm 0,7\%$ ($p < 0,05$). Количество фагоцитирующих нейтрофилов после лечения более интенсивно повысилось во II группе – с $2,9 \pm 0,01 \times 10^9$ /л до $4,0 \pm 0,01 \times 10^9$ /л, тогда как в I группе – с $3,0 \pm 0,01 \times 10^9$ /л до $3,5 \pm 0,01 \times 10^9$ /л. Фагоцитарное число в I группе после лечения увеличи-

лось с $3,0 \pm 0,05$ до $3,6 \pm 0,02$, тогда как во II – с $3,1 \pm 0,01$ до $3,8 \pm 0,02$ ($p > 0,05$ при сравнении результатов лечения в I и II группах).

Выводы:

1. У беременных с ПНБ наблюдается дефицит IgG ($9,25 \pm 0,12$ г/л) и Т-супрессоров ($22,1 \pm 0,6$ %), повышение содержания Т-хелперов ($36,0 \pm 1,5$ %) и дисбаланс фагоцитарной активности нейтрофилов.
2. Применение ЭКПТ в комплексном лечении ПНБ оказывает выраженное иммунокорректирующее действие, что способствует пролонгации беременности, позволяет значительно снизить число осложнений беременности и улучшить исход родов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ВИСКОТТ-ОЛДРИЧА

Бочарова К.А., Щербаченко Д.С., Мухамедов Д.Ю.
НИУ БелГУ, г.Белгород, Россия

Актуальность проблемы: встречаемость синдрома Вискотт-Олдрича варьирует от 1:15 000 до 1:1 000 000, чаще страдают мальчики.

Результаты: больной А., 1,5 года, находится под наблюдением в связи с генерализованной полиморфной сыпью с элементами крупнопластинчатого шелушения и выраженным зудом, рецидивирующими инфекциями. Анамнез заболевания: родился с желтухой новорожденных, сохранявшейся в течение 1 месяца. В возрасте 7 недель появилась легкая полиморфная сыпь на щеках, шее, в области локтевых и коленных складок. Через 3 недели сыпь прошла самостоятельно. В возрасте 3 месяцев появилась генерализованная сыпь. Назначен Фенистил, Полисорб, Е-АКК – достигнут незначительный регресс сыпи. В возрасте 4 месяцев появилась гиперемия, усиление сыпи. Назначена симптоматическая терапия – гиперемия исчезла, осталось крупнопластинчатое шелушение и мелкопапулезная сыпь. В период с 5 до 10 месяцев сыпь отсутствовала. В возрасте 11 месяцев пациент перенес гнойную ангину, на фоне лечения появилась крупная монетовидная генерализованная сыпь. В возрасте 1 года 4 месяцев перенес полисегментарную пневмонию, был назначен курс антибактериальной терапии. Отмечалось усиление сыпи, мокнутие, выраженный зуд. Симптомы сохраняются по настоящее время. Анамнез жизни: наследственность отягощена по аллергическим заболеваниям (у матери пациента на первом году жизни наблюдался атопический дерма-