

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

протипоказань дозволяє впровадити даний метод в широку акушерську практику, що дозволить значно знизити частоту не виношування вагітності після ЕКЗ.

Багиров Н.В., Бородай И.С.

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИ
ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ**

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

Привычное 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*:

Определить состояние клеточного и гуморального иммунитета при ПНБ и их изменения в процессе терапии.

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 увеличилось 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.

**Выговская Л.А., Благовещенский Е.В., Пионтковская О.В.,
Маракушина Е.А.**

**УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО
КОМПЛЕКСА У ЮНЫХ БЕРЕМЕННЫХ**

*Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии*

В настоящее время подростковая беременность занимает важное место в вопросах науки и практической медицины, а также играет важную роль в социальной сфере жизни современного общества. Юными беременными считаются женщины в возрасте до 18 лет. В Украине последнее десятилетие охарактеризовалось значительным увеличением количества подростковых