

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

провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-2, TNF- $\alpha$ ) 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,

інтерлейкінів (IL-1, IL-2, IL-6, IL-10), TNF $\alpha$ , sFAS, VEGF, ендотелін-1 імуноферментним методом з використанням наборів „Вектор-Бест” (Росія). Загроза переривання вагітності визначалася згідно скарг вагітних та за даними ультразвукового дослідження (УЗД) - підвищення тонуусу міометрія, часткове відшарування хоріона та плодових оболонок. Статобробку отриманих результатів проводили методом варіаційної статистики з використанням критерію Ст'юдента.

Результати дослідження. При імунологічному дослідженні у жінок після ЕКЗ з ознаками загрози переривання вагітності було виявлено підвищення загальної кількості Т-лімфоцитів (CD3+), Т-хелперів (CD4+), Т-супресорів (CD8+), NK-клітин, зменшення кількості В-лімфоцитів, IgG та IgA в порівнянні з контрольними показниками ( $P < 0.05$ ). Цитокиновий профіль характеризувався підвищенням змісту IL-1, IL-2 і TNF $\alpha$  ( $59.2 \pm 3.9$  пг/мл), рівня ендотеліна-1 ( $10.9 \pm 2.6$  нг/мл), VEGF -  $595.2 \pm 43.7$  пкг/мл ( $P < 0.05$ ). Після проведення курсу озонотерапії відзначалася нормалізація рівня Т-хелперів (CD4+), Т-супресорів (CD8+), змісту NK-клітин, цитокинового профілю, зменшення рівня ендотеліну-1 ( $2.6 \pm 0.7$  нг/мл), VEGF ( $78.3 \pm 12.5$  пкг/мл) на відміну від жінок групи порівняння, в яких вказані параметри майже не змінювалися. Також на ефективність озонотерапії вказували результати УЗД (відсутність сегментарних скорочень біометрії, ретрохоріальної гематоми) у 73,3% жінок основної групи на відміну від групи порівняння (16,7%).

Висновки. Аналізуючи результати дослідження, можна зробити висновок, що в патогенезі розвитку ускладнень вагітностей, отриманих за допомогою ЕКЗ, важливу роль виконують зміни в імунній та ендотеліальній системах організму вагітної. В свою чергу, використання медичного озону в оптимізації ведення вагітності після ЕКЗ дозволяє поліпшити плин вагітності, зменшити кількість ускладнень шляхом нормалізації порушень в регуляторних ланках ендотеліального та імунного гомеостазу вже на ранніх строках гестації. Доведене раніше протизапальна та антигіпоксична дія озонотерапії знижує ризик виникнення ускладнень при його використанні, а відсутність

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