

## КОРЕКЦІЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРЕПАРАТОМ “ГЕМОКОРД” У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИДАТКІВ МАТКИ

Харківський державний медичний університет

**ВСТУП** Лікування запальних захворювань внутрішніх жіночих статевих органів набуває сьогодні особливої актуальності у зв'язку із широким та нерациональним застосуванням антибіотиків, що призводить до виникнення антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, пригнічення імунологічної резистентності організму хворих. Тому не припиняється пошук більш ефективних імунокорегуючих, протизапальних препаратів для лікування таких хворих. Останнім часом в акушерстві та гінекології поширюється застосування клітинної імунотерапії. Нашу увагу привернула можливість використання нового препарату “Гемокорд”, розробленого співробітниками Інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН України (директор – академік НАН України, професор В.І. Грищенко), у комплексному лікуванні хворих на підгострий сальпінгоофорит (ПС). “Гемокорд” являє собою суспензію кріоконсервованих кровотворних та допоміжних клітин пуповинної кордової крові в аутологічній плазмі, яка містить багато біологічно активних речовин.

Метою роботи було покращання результатів лікування жінок із запальним процесом придатків матки шляхом корекції імунологічних зсувів комплексною терапією з використанням препарату “Гемокорд”.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Під наглядом перебувало 109 жінок. Контрольну групу склали 30 соматично здорових жінок репродуктивного віку. Групу порівняння склали 40 хворих, які отримували традиційне для даного захворювання лікування. В основну групу увійшло 39 хворих жінок, які, крім традиційного лікування, отримували препарат “Гемокорд”. Препарат вводили внутрішньовенно краплинно в об'ємі 50 мл із загальним вмістом ядерних клітин  $3 \times 10^8$  одразу після закінчення курсу антибіотиків.

Поряд із звичайними клінічними і лабораторними дослідженнями вивчався комплекс імунологічних показників клітинної ланки за допомогою моноклональних антитіл, концентрація імуноглобулінів класів А, М, G, ЦІК (циркулюю-

ючих імунних комплексів) та показники функціональної активності нейтрофілів периферичної крові.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При імунологічному обстеженні хворих на ПС найбільш значні порушення в порівнянні зі здоровими жінками були встановлені у Т-клітинній ланці імунітету: Т-лімфоцитопенія ( $52,8 \pm 1,9$  %),  $p < 0,05$ ), вірогідне зниження рівня Т-хелперів ( $27,4 \pm 1,8$  %), індексу  $CD4^+/CD8^+$  ( $1,27 \pm 0,1$ ). У більшості хворих були значно підвищені рівень ЦІК ( $130,5 \pm 11,6$  ум. од.), IgG ( $14,5 \pm 0,8$  г/л),  $p < 0,05$ . Звертало на себе увагу вірогідне зниження ІЗФ (індекс завершеності фагоцитозу) –  $0,76$  ум. од.

Наприкінці лікування у хворих групи порівняння, не дивлячись на клінічне покращання, всі показники Т-ланки імунітету, а також ІЗФ ще більше погіршувалися і вірогідно не відрізнялися від вихідних даних. Лише рівень ЦІК ( $113,5 \pm 11,0$  ум.од.) та IgG ( $12,8 \pm 0,7$  г/л) незначно зменшувалися в порівнянні з даними до лікування.

У хворих основної групи після закінчення терапії кількість Т-лімфоцитів ( $69,7 \pm 3,7$  %), Т-хелперів ( $36,6 \pm 2,9$  %), співвідношення Т-хелпери/Т-супресори ( $1,65 \pm 0,13$ ), а також рівень IgG ( $11,1 \pm 1,01$  г/л) та ІЗФ ( $1,12 \pm 0,02$  ум. од.) вірогідно не відрізнялися від відповідних показників у контрольній групі. Концентрація ЦІК ( $80,7 \pm 4,5$  ум. од.) знижувалась в порівнянні з вихідним показником ( $p < 0,05$ ).

Серед жінок основної групи одужало 36 (92,3 %), у 3 (7,7 %) було відзначено значне покращання стану. В групі порівняння одужали лише 22 (55 %) пацієнтки, у 15 (37,5 %) було констатовано покращання, у 3 (7,5 %) лікування не дало позитивного результату.

**ВИСНОВКИ** 1. Підгострий сальпінгоофорит супроводжується значними змінами імунітету і потребує імунокорегуючої терапії.

2. Препарат “Гемокорд” має виразну нормалізуючу дію на імунологічні показники, а також сприяє підвищенню ефективності комплексної протизапальної терапії при ПС.

Лінніков В.І.

## ТРОМБОФІЛІЯ – ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНИЙ РИЗИК ПРИ ЖІНОЧОМУ БЕЗПЛІДДІ

Одеський державний медичний університет

В роботі представлені матеріали з вивчення етіологічних факторів ендотеліопатії та тромбофілії, таких як антифосфоліпідні антитіла, гіпергомоцистенемія з мутацією С 677 Т у гені метилентетрагідрофолат редуктази (МТГФР) при жіночому безплідді. Показники досліджень вказують на те, що серед жінок з безпліддям у певної частки пацієнток ця патологія обумовлена тромбофілією, а місцем виникання тромботичних ускладнень стають капіляри та судини ендометрія.

Так, антифосфоліпідні антитіла (АФА) можуть змінювати поверхневі характеристики передімплантаційного ембріона, як заряд, так і конфігурацію (Greaves et al., 1999). В основі порушення гемостазу лежить взаємодія антифосфоліпідних антитіл з клітинами ендотелія судин та тромбоцитів, що призводить до їх пошкодження та активації. При цьому подавляється синтез ендотеліальними клітинами природного інгібітора агрегації тромбоцитів та вазодилатора – простагліну, що, насамперед, призводить до гіперагрегації. АФА також знижують рівень інтерлейкіну, який є активним фактором росту трофобласту (Насонов Е.Л. та ін., 1995).

Гіпергомоцистенемія з мутацією у гені МТГФР розглядається рядом авторів як самостійний етіологічний фактор порушення ендотелія судин з наступною активацією внутрішньосудинного згортання крові (Баркаган З.С. та ін., 2001; Макацарія А.Д., Бицадзе В.О., 2002).

Було обстежено 86 жінок з безпліддям. В цю групу увійшли пацієнтки, які не мали ендокринної, анатомічної чи запальної патології статевих органів. Лабораторна діагностика антифосфоліпідного синдрому (АФС) включала визначення вовчакового антикоагулянту (ВА), а також кардіоліпідних антитіл ELISA-методом. Оцінку виразності рівня прямих (молекулярних) маркерів тромбофілії: комплексів ТАТ, F1+2 – ELISA-методом.

В результаті досліджень у 45 жінок (52,3 %) з безпліддям була виявлена та чи інша форма тромбофілії. При цьому у 26 жінок (57,7 %) були виявлені АФА та ВА; у 5 (10,1 %) мутація FV Leiden; мутація гена МТГФР з гіперцистенемією у 6 (13,1 %) жінок; мультигенна форма тромбофілії була виявлена у 8 пацієнток (17,7 %): із них у 3 – поєднання

АФС з мутацією FV Leiden та ще у 3 жінок – АФС з гіпергомоцистенемією; 2 жінки (8,8 %) мали поєднання мутації FV Leiden та гіпергомоцистенемії.

Дуже цікаві результати були одержані у 4 пацієнток, у яких було по дві невдалі спроби ЕКО. У 3 пацієнток були якраз і виявлені мультигенні форми тромбофілії. У 2 із них було по 1 випадку тромбоемболії вен нижніх кінцівок. Залежно від знайдених форм дефекту гемостазу, рівнів маркерів тромбофілічного стану, агрегаційної активності тромбоцитів та рівня гомоцистеїну терапія проводилася диференційовано протитромботичними препаратами та дезагрегантами: аспірином, низькомолекулярним гепарином – фраксипарином. Додаткова терапія: фолієва кислота, віт. В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>;

поліненасичені жирні кислоти (Омега-3, Омега-6) у пацієнток з мутацією МТГФР.

Із 45 обстежених жінок 23 ми вели проспективно. Потрібно відзначити, що у 14 випадках вагітність настала спонтанно і завершилася народженням здорових дітей. У 2 випадках протитромботична терапія дозволила оптимізувати програму ЕКО і одержати позитивні наслідки.

Таким чином, одержані нами результати дали підставу твердити про провідну роль тромбофілії в патогенезі безпліддя у значної частини жінок з цією патологією. Тому жінки з безпліддям повинні підпадати скринінгу на приховану тромбофілію (антифосфоліпідні антитіла та генетичні форми) з подальшою оптимізацією лікувального процесу.

**Сумцов Г.О., Сухарев А.Б., Сміян С.А.**

### ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ В ПРОГНОЗУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПОРОДІЛЕЙ

**Сумський державний університет**

Післяпологові гнійно-запальні захворювання є рановою септичною інфекцією, що характеризується рядом особливостей, зумовлених анатомічною будовою статевих органів та їх фізіологічними функціями. За останні десятиріччя спостерігається деяке збільшення питомої ваги акушерських септичних ускладнень в структурі материнської смертності. До росту септичних захворювань приводить зміна характеру збудників та їх чутливості до антибактеріальних препаратів, розвиток мікробних асоціацій. Поряд з набуттям стійкості під дією антибіотиків відбувається зниження їх антигенних властивостей. Недостатнє антигенне подразнення спричиняє послаблення імунної відповіді макроорганізму.

Незважаючи на досягнуті значні успіхи в діагностиці і терапії післяпологових гнійно-запальних захворювань (ГЗЗ), в усьому світі відмічається тенденція до зростання захворюваності. Залишається невирішеним питання ранньої доклінічної діагностики.

Нами було проведено аналіз 23 випадків післяпологових гнійно-запальних захворювань у жінок віком від 17 до 38 років. Під час обстеження було використано клінічні, біохімічні, імунологічні (визначення рівня фібронектину

та імуноглобуліну G в сироватці крові), мікробіологічні (бактеріоскопічні та бактеріологічні) методи дослідження.

Серед всіх випадків ГЗЗ більшість – 20 (87 %) – була після кесаревого розтину. Вагітність у цих жінок перебігала на тлі хронічних генітальних та екстрагенітальних захворювань: анемії, пієлонефриту, цукрового діабету, кольпиту, міоми матки, прееклампсії поєданого генезу. У 3 (13 %) жінок ускладнення (ендометрит, сепсис, септична пневмонія) розвинулись після фізіологічних пологів в терміни від 19 до 38-ї доби післяпологового періоду. Відповідно до наших даних в генезі ГЗЗ головне місце займала мікробна асоціація: умовно-патогенні (клебсієла, протей) із стафілококом чи стрептококом. Виявлено, що рівень фібронектину достовірно знижувався від початку захворювання і найнижчим був в період розпаду захворювання. Кількість імуноглобуліну G в сироватці крові породілей в процесі наростання клінічної картини збільшувалась.

Отже, особливості динаміки у породілей таких імунологічних показників, як фібронектин та імуноглобулін G, дають можливість поліпшити діагностику ГЗЗ у жінок, а також використати їх як прогностичний тест.

**Камінський В.В., Дудка С.В., Арендар О.А.**

### ВЕРТИКАЛЬНА ТРАНСМІСІЯ ВІРУСУ ГЕПАТИТУ С

**Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика**

Дослідженнями гепатологів встановлено, що вірусний гепатит С впливає на перебіг вагітності і пологи. Проявами цього впливу є: високий відсоток невиношування, передчасні пологи, мимовільні викидні, кровотечі в ранній та пізній післяпологові періоди. Крім того, виникає загроза інфікування дитини даним вірусом з розвитком різних форм хронічного вірусного гепатиту.

Вірусні захворювання печінки часто зустрічаються у жінок дітородного віку. Найбільш частою формою ураження печінки є гепатит вірусної етіології. Відповідно до рекомендацій, розроблених Європейською асоціацією по вивченні печінки, і рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я вагітність не протипоказана жінкам, які інфіковані

вірусами гепатиту. За оцінками 170 мільйонів людей в усьому світі хронічно інфіковані HCV. Якщо 35 % з них – жінки дітородного віку, із щорічним рівнем фертильності в 2 %, то за найпомірнішими оцінками від 10,000 до 60,000 немовлят будуть інфіковані HCV щорічно.

Відсоток HCV-позитивних вагітних серед усіх вагітних жінок, відповідно до різних досліджень, варіює надзвичайно широко від 0,6-95,4 % (середнє 10,3 %).

Частота передачі HCV від матері до дитини відіграє вирішальну роль у прогнозуванні поширеності HCV-інфекції в наступних генераціях. Передача вірусу від матері дитині може відбуватися внутрішньоутробно, під час пологів або в постнатальний період.