

7. 3. *Вовк І.Б.* Профілактика порушень статеві функції дівчат в сучасних екологічно-несприятливих умовах // X з'їзд акушерів-гінекологів України. - Одеса. - 1996. - С.46. 4. *Козлюк А.С., Анисимов Л.А., Штройт И.Г.* Иммунологические методы в гигиенических исследованиях. - Кишинев.: Шттинца, 1987. - 114 с. 5. *Падалко Л.І.* Оцінка ефективності та проблеми акушерської допомоги юним і літнім первовагітним // ПАГ. - 1999. - №4. - С.83-85. 6. *Сергієнко С.М.* Патогенетична роль синдрому метаболічної інтоксикації в розвитку імунodefіциту при післяпологових інфекційних захворюваннях // Укр. медичний альманах. - 1999. - №1. - С.98-104.

## SOCIAL AND CLINICO-IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF POST-PARTUM AND POST ABORTION ENDOMETRIC IN JUVENILE WOMEN

*V.M.Astakhov, V.V.Sviridova, V.O.Baidala, G.V.Bylym, M.M.Pogorilyi, S.A.Picachev*

**Abstract.** The article deals with the results of a social and clinico-immunologic examination of 30 patients aged 14 through 19 years, suffering from postpartum and postabortion endometria. It was established during the examination that the inflammatory genitals that was accompanied by imbalance of the cellular, humoral links of the immune response and loading of nonspecific antiinfection resistance (NAR), the severity of the disease depending on the level of NAR inhibition. By comparing the anamnestic, clinical manifestations of the disease and etiologic factors with the indices of the cellular, humoral immunity and NAR it was detected that the disease developed at the background of provoked premobid background by various unfavourable social factors, the presence of a high infections index.

**Key words:** endometrium, juvenile women, nonspecific antiinfection resistance, cellular and humoral immunity.

M. Gorkyi State Medical University (Donetsk)

---

УДК 618.346 - 007.25/:614.47

*Л.В.Бегаль, Н.М.Лакуста, І.І.Шевчук*

## КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК (ПРПО) ШЛЯХОМ ІМУНІЗАЦІЇ ВАГІТНИХ ЛІМФОЦИТАМИ ЧОЛОВІКА

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої і підліткової гінекології  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Проведено аналіз перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок із групи ризику виникнення передчасного розриву плодових оболонок, яким під час вагітності проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка.

Встановлено позитивний вплив даного методу на перебіг вагітності, пологів і частоту ускладнень. Відмічено зниження частоти ПРПО при строкових пологах, а найбільш суттєво - при передчасних. Впровадження методу дало можливість знизити частоту передчасних пологів у загальній популяції. Доведена відсутність негативного впливу запропонованого методу на плід та новонародженого.

**Ключові слова:** передчасний розрив плодових оболонок, передчасні пологи, імуномодуляція, лімфоцити чоловіка.

**Вступ.** Передчасний розрив плодових оболонок був і залишається важливою проблемою сучасного акушерства [5]. Досить сказати, що саме він у

кожному третьому випадку є причиною передчасних пологів [4]. А останні - це народження маловісних немовлят та розвиток респіраторного дистрес-синдрому у зв'язку з незрілістю легеневої тканини. Крім того, дородове вилиття навколоплідних вод спричиняє інфікування як організму плода, так і організму матері, у зв'язку з чим виникає проблема гнійно-септичних ускладнень.

Актуальність проблеми полягає ще й у тому, що незважаючи на широке впровадження в клінічну практику нових діагностичних та лікувальних засобів, частота передчасного розриву плодових оболонок не має тенденції до зниження [1,3].

На попередньому етапі нашого дослідження ми вивчили особливості імунного статусу жінок з ПРПО та імуносупресивних властивостей плодових оболонок. Однозначно дійшли до висновку про вирішальну роль імунологічних змін у системі мати-плід у генезі передчасного розриву плодових оболонок.

**Мета дослідження.** Вивчити клінічну ефективність запропонованого методу профілактики передчасного розриву плодових оболонок під час вагітності.

**Матеріал і методи.** Для проведення дослідження нами відібрані 256 вагітних, які знаходилися на початку третього триместру вагітності і віднесені до групи ризику вищикнення ПРПО згідно з бальною оцінкою ступеня ризику ускладнення, розробленою проф. Юзьком О.М. (1994).

Вагітні були розподілені на дві групи: I - основна, до якої увійшли 126 жінок з групи ризику по ПРПО і яким під час вагітності, а саме на 30-31 тижні, була проведена профілактика даного ускладнення шляхом імунізації лімфоцитами чоловіка. У II групу (контроль) було віднесено 130 жінок, які також склали групу ризику по ПРПО, однак профілактика даного ускладнення під час вагітності їм не проводилась. Відібрані групи були однорідними за віковим складом, анамнестичними даними, ускладненнями перебігу вагітності до моменту імунізації та розподілу їх за ступенем ризику: середній, високий та дуже високий.

Імунізація лімфоцитами проводилась у зазначений вище термін вагітності. З венозної крові чоловіка виділяли суміші лімфоцитів за методикою В.І. Говалло (1987). Лімфоцити вводились у три точки долоневої поверхні передпліччя вагітної.

Отримані дані оброблені методами математичного та статистичного аналізу з урахуванням середньої, середнього квадратичного відхилення, похибки середньої та критерію достовірності різниці.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведений аналіз результатів закінчення вагітності у жінок груп обстеження показав, що частота термінових пологів та пізніх абортів в обох групах однакова ( $p > 0,05$ ). Частота ж передчасних пологів в основній групі була в 1,75 раза меншою порівняно з контролем ( $p < 0,05$ ).

У загальній популяції пологів частота ПРПО в основній групі становила  $18,25 \pm 3,44\%$  проти  $44,62 \pm 4,36\%$  у контролі ( $p < 0,001$ ). При термінових пологах частота ПРПО в основній групі також була вірогідно нижчою порівняно з контролем:  $17,39 \pm 3,38\%$  та  $36,15 \pm 4,21\%$  відповідно ( $p < 0,01$ ). Найбільш суттєва різниця між групами обстежених встановлена відносно частоти допологового відходження вод при передчасних пологах: в I групі вона становила  $33,33 \pm 4,20\%$  проти  $71,42 \pm 3,96\%$  в II групі, що в 2,1 раза менше ( $p < 0,001$ ).

Ми провели аналіз частоти передчасного розриву плодових оболонок залежно від результату закінчення вагітності. Так, частота ПРПО при термінових пологах становила  $17,39 \pm 3,38\%$  в основній групі і відповідно  $36,15 \pm 4,21\%$  в контролі ( $p < 0,01$ ). Більш суттєва різниця в частоті ПРПО по групах обстежених відмічена при передчасних пологах: в основній групі вона виявилась в 2,1 раза меншою, ніж у контролі ( $p < 0,001$ ). У контрольній групі також мав місце один випадок ПРПО, який став причиною пізнього аборту в терміні 25-26 тижнів.

Аналогічна закономірність спостерігалась і в групах ризику за ПРПО: при середньому ступені ця різниця була найбільш значною - у жінок основної групи частота ПРПО виявилась нижчою від контролю в 11,49 разів ( $p < 0,001$ ); при високому ступені - на 22,2% ( $p < 0,05$ ) та при дуже високому - на 31,4% ( $p < 0,02$ ).

Значних розбіжностей у частоті виникнення ускладнень у пологах в обох групах не було, окрім зменшення частоти аномалій пологової діяльності в основній групі на 11,5%:  $7,83 \pm 2,39\%$  проти  $19,32 \pm 3,46\%$  ( $p < 0,01$ ); зниження частоти застосування медикаментозного родозбудження на 6,2%:  $6,91 \pm 2,26\%$  проти  $13,08 \pm 2,96\%$  та зменшення кількості кесаревих розтинів майже в 3 рази порівняно з контролем ( $p < 0,05$  в обох останніх випадках). Це можна пояснити зниженням частоти ПРПО у даній групі обстежених порівняно з контролем.

Для виключення негативного впливу даного методу на плід та новонароджених нами був вивчений стан дітей при народженні, які відповідно зі своїми матерями були розподілені на дві групи: I група - основна, до якої увійшли 125 дітей, народжених від жінок із групи ризику виникнення передчасного розриву плідних оболонок, яким під час вагітності проводилась профілактика даного ускладнення шляхом імунізації лімфоцитами чоловіка (чисельність цієї групи жінок становила 126, але враховуючи, що в даній групі було дві двійні, два пізніх аборти та одне переривання вагітності за медичними показами, - чисельність групи новонароджених дітей від цих жінок склала 125); II група - контрольна. До її складу увійшли 130 новонароджених дітей від матерів з групи ризику виникнення ПРПО, яким під час вагітності профілактика ускладнення не проводилась (група цих жінок становила 130 осіб, у даній групі була одна двійня та один пізній викидень, тому чисельність новонароджених від цієї групи матерів становила 130).

Усі діти основної групи народилися живими (серед них - дві двійні). У контрольній групі одна дитина загинула інтранатально у зв'язку з асфіксією, викликаною передчасним відшаруванням плаценти. В основній групі серед новонароджених було 8 ( $6,40 \pm 2,19\%$ ) недоношених, в контрольній - 15 ( $11,63 \pm 2,81\%$ ), що в 1,82 рази менше ( $p < 0,02$ ).

Оцінка стану дітей при народженні проводилась за шкалою Апгар: середня оцінка на 1-й хвилині в обох групах обстеження вірогідно не відрізнялась ( $p > 0,05$ ), однак на 5-й хвилині вона була вірогідно вищою у новонароджених основної групи порівняно з контролем ( $p < 0,01$ ).

В асфіксії народилось 23 ( $18,40 \pm 3,46\%$ ) дітей основної і 48 ( $36,92 \pm 4,23\%$ ) контрольної групи, що вірогідно менше ( $p < 0,001$ ). Асфіксія I ступеня виникла в 1,8 рази частіше в контролі ( $p < 0,02$ ). Асфіксія II ступеня - майже в 3 рази частіше у тій же групі ( $p < 0,05$ ). Асфіксії III ступеня в основній групі не було.

Проведений аналіз антропометричних даних новонароджених дітей обох груп показав, що суттєвої різниці в антропометричних показниках при народженні не було ( $p > 0,05$ ).

Отже, проведений аналіз стану новонароджених від матерів, яким проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка з метою профілактики ПРПО порівняно з контролем (діти, матерям яких профілактика ПРПО не проводилась), показав, що запропонований нами метод профілактики не лише не має негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, дає нам підстави говорити про кращі можливості їх ранньої післяпологової адаптації.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про позитивний вплив лімфоцитотерапії на перебіг вагітності і пологів, зменшення народження недоношених дітей, що без сумніву покращує ранню адаптацію їх у період новонародженості.

#### **Висновки.**

1. Застосування лімфоцитопрофілактики у вагітних групи ризику передчасного розриву плодових оболонок дало змогу знизити частоту передчасних пологів у загальній їх популяції на 4,4%.

2. Частота ПРПО у жінок, яким проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка, суттєво знизилась при термінових пологах, а при передчасних - частота ПРПО, як причини їх настання, зменшилась в 2,1 раза порівняно з контролем.

3. У групах ризику виникнення даного ускладнення відмічалась аналогічна закономірність - мало місце зниження частоти допологового відходження вод у групах з дуже високим, а найбільш суттєво, - із середнім ступенем ризику, де вона була майже в 11 разів нижча, ніж у контролі.

4. Впровадження методу профілактики дало змогу знизити частоту аномалій пологової діяльності, а також вірогідно зменшити застосування медикаментозних родозбуджень та кесаревих розтинів.

5. Запропонований нами метод не лише не має ніякого негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, дає нам підстави говорити про кращі можливості ранньої післяпологової адаптації цієї групи новонароджених на основі збільшення середньої оцінки за шкалою Апгар на 5-й хвилині, зменшення кількості та важкості асфіксії у цієї групи дітей.

**Література.** 1. Антипенская Л.В., Назаренко Л.Г., Ткачева Н.И. Показатели иммунореактивности материнского организма при беременности и родах // Вторичные иммунодефициты инфекционной и неинфекционной этиологии: Тез.докл. - Х., 1989. - С.6. 2. Аутенишлюз А., Столярова В., Иванова У. Иммуные реакции в системе мать-плод-новорожденный и состояние здоровья детей // Врач. - 1995. - №4. - С.12-13. 3. Венцковський Б.М., Дранник Г.М., Вороненко О.Ю. Сучасні погляди на імунологію вагітності: науковий огляд // МРЖ. - 1997. - Раздел4, №1-2, - С.6-10. 4. Жилко А.Л. Преждевременный разрыв плодных оболочек у беременных / Клинико-эксперим. исслед./: Автореф. дис... канд. мед. наук. - К., 1992. - 19с. 5. Hannah M.E., Ohlson A., Wang E.E.L. et al. Maternal colonization with group B Streptococcus and prelabour rupture of the membranes at term: The role of induction of labor // Am.J.Obstet.Gynecol. - 1997. - Vol.177, №4. - P.780-785.

### **CLINICAL ESTIMATION OF THE EFFICACY OF PREVENTIVE PROPHYLACTIC OF PREMATURE RUPTURE OF THE FETAL MEMBRANES (PRFM) BY MEANS OF PREGNANT'S IMMUNISATION BY THE HUSBAND'S LYMPHOCYTES**

*L.V.Begal, N.M.Lakusta, I.I.Shevchuk*

**Abstract.** The authors carried out an analysis of the pregnancy course, labor and the state of the newborns of women at risk of premature rupture of the fetal membranes who underwent immunization by the husband's lymphocytes. A positive effect on the progress of pregnancy, delivery and frequency of complications was established. A decrease of PRFM frequency with deliveries at term was noted, the most significant being premature ones. The introduction of the method made it possible to decrease the rate of premature deliveries in the general population. The absence of a negative effect of the proposed method on the fetus and newborn was proved.

**Key words:** premature rupture of the fetal membranes, preterm labor, immunomodulation, husband's lymphocytes.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)