

Л.В.Бегаль, О.І.Довгань

СТАН ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЛОДА ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО У ЖІНОК, ІМУНІЗОВАНИХ ЛІМФОЦИТАМИ ЧОЛОВІКА З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ АКУШЕРСЬКОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М. Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз 127 історій пологів та розвитку новонароджених від матерів, яким під час вагітності проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка. Встановлено, що імунізація лімфоцитами чоловіка не лише не має негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, сприяє кращій ранній післяпологовій адаптації немовлят цієї групи, про що свідчить суттєве покращання кардіотокографічних показників та зниження у них частоти асфіксії.

Ключові слова: імунізація лімфоцитами чоловіка, плід, новонароджений, кардіотокографія.

Вступ. Зниження дитячої та материнської захворюваності і смертності залишається першочерговим завданням практичного акушерства, що, у свою чергу, визначається своєчасним і правильним вибором тактики ведення вагітності та пологів [3]. На сьогоднішній день питання профілактики акушерської патології є настільки ж актуальним, як і далеким до вирішення. Це пояснюється симптоматичним підходом до розв'язання даної проблеми, а не патогенетичним її розглядом.

Відомо, що однією з важливих патогенетичних ланок виникнення таких ускладнень перебігу вагітності, як прееклампсія, фетопослідова недостатність, загроза переривання вагітності, ізосенсибілізація за системами АВО та Rh, гестаційна анемія, передчасний розрив плодових оболонок є порушення адаптивних імунних реакцій у системі мати-плацента-плід, що веде до реалізації імунного конфлікту в тій чи іншій формі та елімінації плодово-плацентарного комплексу як генетично чужорідного [2,4,5]. Враховуючи це, нами була запропонована методика профілактики акушерської патології, що базувалася на імуномодуючому ефекті – імунізація лімфоцитами чоловіка.

Оцінка клінічної ефективності будь-якого методу лікування, чи профілактики, що впроваджується в акушерську практику, проводиться при аналізі стану матері з характеристикою структури та частоти ускладнень перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду, стану внутрішньоутробного плода і новонародженого з метою виключення негативного впливу на них запропонованого методу чи методики [1,6].

Щодо імунізації лімфоцитами чоловіка, то ефективність методу стосовно покращання перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок доведена на попередніх етапах дослідження.

Мета дослідження. Проаналізувати внутрішньоутробний стан плодів та немовлят при народженні для виключення негативного впливу запропонованого нами методу.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 127 історій пологів та розвитку новонароджених, 70 з яких – від матерів, яким під час вагітності проводилась імунізація лімфоцитами чоловіка (I – основна група) та 57 – від матерів, яким профілактика запропонованим методом не проводилась (II – контрольна група). Стан внутрішньоутробного плода визначався за методом фетальної кардіотокографії, стан немовлят при народженні – за шкалою Апгар та антропометричними даними. Отримані кількісні дані обробляли за допомогою методів варіаційної статистики з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі кардіотокограм виявлено, що амплітуда миттєвих осциляцій у першій групі збільшилась на 1,23 пошт./хв ($p<0,05$), в 2,3 рази зменшилась кількість депелерацій за 10 хвилин ($p<0,05$), їх амплітуда – на 7,46 пошт./хв ($p<0,05$) та тривалість зменшилась на 4,17 с; ($p<0,05$). Більшою, порівняно з контролем, була і загальна оцінка КТГ у балах, що свідчить про відсутність негативного впливу запропонованого методу на плід (табл. 1).

Таблиця 1

Дані кардіотокографії плода ($x \pm Sx$)

Досліджувані параметри	I група	II група	P
Базальна частота, пошт./хв	148,62±1,33	157,13±1,61	<0,05
Кількість акцелерацій за 10 хв.	1,04±0,21	1,24±0,26	>0,05
Амплітуда акцелерацій, пошт./хв	19,87±0,69	18,03±0,78	>0,05
Тривалість акцелерацій, в секундах	37,34±1,56	35,62±1,35	>0,05
Амплітуда миттєвих осциляцій, пошт./хв	2,75±0,17	1,52±0,13	<0,05
Кількість децелерацій за 10 хв.	0,52±0,13	1,20±0,16	<0,05
Амплітуда децелерацій, пошт./хв	15,07±0,74	22,53±1,04	<0,05
Тривалість децелерацій, в секундах	23,43±0,69	27,61±0,69	<0,05
Оцінка КТГ у балах	6,71±0,21	5,23±0,18	<0,05

Усі діти основної групи народилися живими (табл.2). У контрольній групі одна дитина загинула інтранатально у зв'язку з асфіксією, викликаною передчасним відшаруванням плаценти. В основній групі серед повонароджених було 5 (7,14±2,01%) недоношених, в контрольній – 7 (12,49±2,88%), що в 1,75 раза менше ($p < 0,05$).

Таблиця 2

Характеристика стану дітей при народженні ($x \pm Sx$)

Дані	I група		II група		P
	абс.	%	абс.	%	
Всього дітей:	70		57		
- живонароджені	70	100,00	56	98,24±0,76	>0,05
- мертвонароджені	-	-	1	1,75±0,76	
- доношені	65	92,86±2,01	49	87,51±2,88	>0,05
- недоношені	5	7,14±2,01	7	12,49±2,88	<0,05

Оцінка стану дітей при народженні проводилась за шкалою Апгар (табл.3).

Таблиця 3

Стан дітей при народженні за шкалою Апгар ($x \pm Sx$)

Дані	I група		II група		P
	абс.	%	абс.	%	
Середня оцінка:					
- 1 хв	7,29±0,21		6,93±0,62		>0,05
- 5 хв	7,85±0,44		7,25±0,75		>0,05
Стан у балах:					
8 - 10 балів	57	81,43±3,42	35	61,40±4,25	<0,001
6 - 7 балів	11	15,71±3,26	16	28,07±3,92	<0,02
4 - 5 балів	2	2,86±1,36	4	7,03±2,23	<0,05
3 і менше	-	-	2	3,50±1,32	

Як бачимо, середня оцінка за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині в обох групах обстеження вірогідно не відрізнялась ($p > 0,05$). Вона мала тенденцію до підвищення у новонароджених основної групи, однак не досягала при цьому меж вірогідності.

Стан новонароджених, визнаний нами як задовільний при оцінці за шкалою Апгар 8-10 балів, в основній групі зазначений на 31,2% частіше, ніж у контролі ($p < 0,001$).

В асфіксії народилось 13 (18,57±3,46%) дітей основної і 22 (38,59±4,23%) контрольної групи, що вірогідно менше ($p < 0,001$). Асфіксія легкого ступеня виникла в 1,79 раза частіше в контрольній групі ($p < 0,02$). Асфіксії помірного ступеня – в 2,45 раза частіше у тій же групі ($p < 0,05$). Асфіксії III ступеня в основній групі не було проти 2 випадків (3,50±1,32%), що мали місце у контролі.

Оскільки стан дитини при народженні суттєво залежить від функції фетоплацентарного комплексу та адаптаційних можливостей плода, то можна говорити про позитивний вплив імунопрофілактики на плід та повонародженого.

Проведений аналіз антропометричних даних новонароджених дітей. У табл. 4 наведені показники фізичного розвитку обох груп новонароджених.

Таблиця 4

Показники фізичного розвитку новонароджених ($\bar{x} \pm S_x$)

Показник	I група	II група	P
Маса тіла (г)	3239,92±41,89	3252.85±62,27	>0.05
Довжина тіла (см)	50,79 ± 0,22	51,06 ± 0,36	>0.05
Обвід голівки(см)	34,2 ± 0,19	33,72 ± 0,2	>0.05
Обвід плечей(см)	32,77 ± 0,14	32,45 ± 0,22	>0,05

Як видно з таблиці, суттєвої різниці в антропометричних показниках при народженні не відмічалось.

Висновок. Запропонований нами метод профілактики не лише не має негативного впливу на плід та новонародженого, а навпаки, дає підставу стверджувати про кращі можливості ранньої післяпологової адаптації цієї групи немовлят.

Література. 1. Аутенилюз А., Столярова В., Иванова У. Имунные реакции в системе мать-плод-новорожденный и состояние здоровья детей // Врач. – 1995. – №4. – С.12-13. 2. Башмакова Н.В., Гожженко А.І., Свірський О.О. Стан імунної системи при гестозі вагітних // Тези доповідей УІ конгресу світової федерації Українських лікарських товариств. – Одеса, 1996. – С.34. 3. Богатирьова Р.В. Стан акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні та шляхи її поліпшення // Медико-соціальні проблеми сьмьи. – 1997. – Т.2, №1. – С.3-6. 4. Венцковський Б.М., Драшник Г.М., Вороненко О.Ю. Сучасні погляди на імунологію вагітності // МРЖ. – 1997. – Раздел 4, №1-2. – С.6-10. 5. Голота В.Я. Імунологічні аспекти невиншування вагітності // ПІАГ. – 1993. – №5-6. – С.47-50. 6. Дудченко А.А., Громова А.М. Використання нетрадиційного методу лікування та профілактики ускладнень вагітності // Тези доповідей УІ конгресу світової федерації Українських лікарських товариств. – Одеса, 1996. – С.39.

THE STATE OF THE FETUS AND NEWBORN, IN WOMEN IMMUNIZED WITH THE HUSBANDS' LYMPHOCYTES FOR THE PURPOSE TO PREVENT OBSTETRICAL PATHOLOGY

L.V.Begal, O.I.Dovgan

Abstract. A retrospective analysis of 127 labour histories and newborn development was carried out. During pregnancy mothers were immunized with their husbands' lymphocytes. Another group of women was not subjected to prophylaxis of obstetrical pathology by means of the proposed method. This immunization has been found to produce not only any negative influence but just on the contrary, it improves early postnatal adaptation of newborns. A substantial improvement of the cardiocographic parametes and a reduction of the asphyxia incidence are indicative of the efficiency of this method.

Key words: immunization with husbands' lymphocytes, fetus, newborn, cardiocography, asphyxia.

Bukovinian State Medical Academi (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 30.04.2002 року