

## **ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ І НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ**

*Басистий О.В., Макаренко Г.І.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
кафедра акушерства та гінекології №3*

Внутрішньоутробне інфікування плода є однією з основних проблем сучасного акушерства, що призводить до передчасного переривання вагітності та перинатальних втрат. Проведено клініко-лабораторне обстеження та аналіз перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плода та новонародженого у 215 вагітних з невиношуванням вагітності, що перебували на лікуванні в пологовому будинку №3. Вік обстежених жінок, інфікованих ЦМВ, коливався від 18 до 40 років. Найбільша кількість жінок (79,4%) була у віці 21-35 років.

Поряд з оцінкою даних анамнезу, клінічних показників перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду та загального клінічного обстеження, визначали специфічні антицитомегаловірусні IgG та IgM у сироватці крові вагітних імуноферментним методом (ELISA) та фрагментів ДНК вірусів методом полімеразної ланцюгової реакції.

У обстежених виявлені антитіла до ЦМВ: у 158 — специфічні антитіла класу IgG та IgM, у 27 — тільки класу IgG, з урахуванням початкового титру антитіл.

Вагітні були розподілені на 3 клінічні групи:

I група — 115 вагітних з загрозою переривання вагітності та ЦМВІ, які отримували в комплексі лікування специфічний антицитомегаловірусний імуноглобулін людини (основна група);

II група — 60 вагітних з загрозою переривання вагітності та ЦМВІ, які отримували під час лікування імуноглобулін людини нормальний 10% (група порівняння);

III група — 40 здорових вагітних без симптомів невиношування, які обстежувались у жіночій консультації за місцем проживання (контрольна група).

Застосування специфічного антицитомегаловірусного імуноглобуліну в комплексі лікувальних засобів дозволило знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень: загрозу переривання вагітності в II триместрі в 1,6 рази, у III триместрі — в 2,4 рази, хронічної плацентарної недостатності — у 1,8 рази, передчасного вилиття навколоплідних вод — у 2,3 рази, слабкості пологової діяльності в 2,6 рази, гіпоксії плода — у 2,6 рази, народження дітей в асфіксії середнього та важкого ступеня — у 3,4 рази.

Аналіз проведеного нами дослідження дозволяє рекомендувати лікарям диференційовано підходити до планування комплексної терапії вагітних з ЦМВІ на основі вірного розуміння всіх механізмів виникнення та розвитку захворювання, складних ланок імунітету, а також варіантів особливостей їх взаємодії. Практичне застосування антицитомегаловірусного імуноглобуліну в комплексі лікувальних засобів дозволить знизити перинатальні і материнські захворювання, смертність, що має не лише медичне, але і соціальне значення.