

ЛЮДСЬКИЙ ІМУНОГЛОБУЛІН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

Мірошниченко О. О., Світлична Є. С., Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Мета дослідження: оцінити перебіг вагітності й її результат у вагітних із синдромом втрати плода (СВП), обумовленим антифосфоліпідним синдромом (АФС), у динаміці лікування з застосуванням людського імуноглобуліну – імунологічно активної білкової фракції імуноглобуліну G.

Матеріали та методи: дослідження проводилися на базі Сумського обласного клінічного перинатального центру. В числі обстежуваних 43 вагітних із СВП в анамнезі, що зумовлений АФС, вони були рандомізовані в залежності від проведеного лікування на 2 групи. У I групі 25 пацієнок отримували традиційну антикоагулянтну, антиагрегантну, антиоксидантну терапію, пацієнтки II групи (n = 18), крім базисної терапії, отримували імуноглобулін (імунологічно активна білкова фракція імуноглобуліну G: IgG1 – 43–75 %, IgG2 – 16–48%, IgG3 – 1,7–7,5 %, IgG4 – 0,8–11,7 %). Контрольна група складалася з 23 здорових вагітних. Імуноглобулін вагітним призначався в курсовій дозі 200 мл (по 25 мл 5-відсоткового розчину) внутрішньовенно крапельно 1 раз в тиждень, 3 тижні поспіль в першому та другому триместрах вагітності. Після проведеного комплексного лікування вагітних визначався рівень антифосфоліпідних антитіл (АФА), антитіл до деяких глікопротеїнів (2-глікопротеїн-I, анексин V, протромбін), також проводилися лабораторні методи дослідження крові (коагулограма), УЗД в термін 11–13 та 18–21 тижні згідно з наказом МОЗ України № 417 від 15.07.2011.

В результаті проведених досліджень виявлено, що у групі вагітних, які одержували терапію імуноглобуліном, відзначено зниження рівнів антифосфоліпідних антитіл, маркерів тромбофілії, зменшення частоти ускладнень вагітності та покращання перинатальних показників у порівнянні з I групою та контролем. У пацієнок I групи загроза переривання вагітності в першому та другому триместрах спостерігалася у 25,7 % осіб, а в II групі – у 14,3 %, порушення маточно-плацентарного кровообігу в 25,7 % вагітних I групи, відповідно у 10,7 % II групи. У вагітних I групи був виявлений вовчаковий антикоагулянт, у II групі він відсутній. Оцінка новонароджених відповідно до шкали Апгар показала, що 8–9 балів отримали 85,7 % дітей II групи, у I групи – 77,1 %.

Висновок: виявлено, що імуномодельючий ефект препарату пов'язаний з його позитивним впливом на функцію T-регуляторних лімфоцитів у вагітних з СВП в анамнезі, обумовленим АФС. Застосування людського внутрішньовенного імуноглобуліну покращило перебіг вагітності, знизило кількість перинатальних втрат.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 262-263.