**Сорокін Олександр Володимирович. Лікування вагітних з невиношуванням за наявності генітального герпесу. : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Сорокін О.В. Лікування вагітних з невиношуванням за наявності генітального герпесу – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. Київ, 2006.  Дисертація присвячена питанням лікування вагітних з невиношуванням за наявності генітального герпесу (ВГЗ 2-го типу). В динаміці вагітності комплексно обстежено 130 вагітних з невиношуванням та 30 – з фізіологічним перебігом вагітності.  Показано, що у третини вагітних з невиношуванням виявлені маркери загострення генітального герпесу, у інших – ознаки хронічної ГВІ. За даними обстеження у вагітних з ВГЗ 2-го типу зменшений вміст естродіолу, прогестерону та плацентарного лактогену у крові; зменшений загальний відносний вміст лімфоцитів, абсолютна та відносна кількість CD3+, CD4+ та абсолютна кількість CD8+. У більшості жінок виявлена умовно-патогенна мікрофлора у піхвовому вмісті.  Дослідження фетоплацентарного комплексу показали формування плацентарної недостатності та наявності дистресу у плоді.  Запропоновано комплекс лікувальних заходів для вагітних з невиношуванням за наявності генітального герпесу із застосуванням імуноглобуліну людини рідкого проти вірусу герпесу звичайного 2-го типу. Показана його ефективність щодо зменшення акушерських та перинатальних ускладнень. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – розробка системи лікувальних заходів, спрямованих на зменшення частоти акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з невиношуванням за наявності ВГЗ 2-го типу.   1. У жінок з невиношуванням вагітності за наявності ВГЗ 2-го типу в анамнезі самовільних абортів – 64%, передчасних пологів – 27,6%. Звичне невиношування (більше 3 самовільних передчасних переривань вагітності) відмічено у 13,8%. 2. За даними вірусологічного дослідження у всіх обстежених вагітних жінок у І триместрі вагітності наявні IgG антитіла до ВГЗ 2-го типу; маркери загострення ВГЗ 2-го типу виявлені у 33,3% жінок 1-ї групи та у 37,5% жінок 2-ї групи. 3. Під час вагітності за наявності ВГЗ 2-го типу має місце порушення імунного гомеостазу, що проявляється зниженням відносної кількості лімфоцитів в сироватці крові у І, ІІ триместрах та перед пологами, відносного вмісту CD3+ та CD4+ лімфоцитів у всіх термінах вагітності та підвищенням відносної кількості CD16+/56+ лімфоцитів протягом усієї вагітності, що свідчить про наявність хронічного запального процесу як відповідь на вірусне інфікування. 4. Видовий спектр мікроорганізмів у вагітних з невиношуванням за наявності ВГЗ 2-го типу характеризується присутністю у більшості жінок умовно-патогенної флори (у 68,4 % жінок 1-ї групи та 72,5 % – 2-ї), в асоціації з хламідіозом (24,5 %), хламідійно-мікоплазменної – у 22,0 % та хламідійно-уреаплазменної – у 2,0 % асоціацій. 5. За даними морфологічних досліджень у вагітних з невиношуванням та генітальним герпесом наявні зміни у плаценті та плодових оболонках: збільшення маси плаценти; витончення плодових оболонок, місцями набряк з вогнищевими ущільненнями; на материнській поверхні плаценти сплощення борозн, наявність ішемічних інфарктів, кіст. Гістологічно – масивні запальні зміни, децидуїт, дистрофічні зміни децидуальних клітин, вогнища коагуляційного некрозу. Наявні ураження ворсинчастого хоріону. Імуногістологічне дослідження виявило експресію антигенів ВГЗ 2-го типу помірного та високого ступеня. 6. Проведені дослідження стану плацентарного комплексу свідчать про формування плацентарної недостатності у вагітних з невиношуванням за наявності ВГЗ 2-го типу, з ранніх термінів вагітності вираженість якої збільшується в динаміці вагітності та проявляється зменшенням концентрації гормонів плацентарного комплексу з ІІ половини вагітності. За результатами антенатального моніторингу з визначенням основних показників біофізичного профілю плода та кардіотокограм у таких вагітних виникає дистрес плода. 7. Застосування імуноглобуліну людини проти вірусу герпесу звичайного 2 типу рідкого в комплексі лікувальних заходів для вагітних з невиношуванням та ВГЗ 2-го типу порівняно з застосуванням неспецифічного імуноглобуліну дозволило знизити частоту акушерських та перинатальних ускладнень: загрозу переривання вагітності у ІІ триместрі в 1,8 рази, у ІІІ триместрі – в 2,4 рази, ХПН – у 2,1 рази, передчасного виливу навколоплодових вод – у 2,7 рази, слабкості пологової діяльності – у 2,8 рази, гіпоксії плода – у 2,8 рази, народження дітей в асфіксії помірного та тяжкого ступеня – у 9,1 рази. Частота невиношування зменшилася в 3,4 рази (8,8 % порівняно з 30,0 %). | |