**Лісіцина Наталія Василівна. Деякі особливості патогенезу прееклампсії та неспецифічна імунотерапія кріоконсервованою суспензією плаценти людини як метод профілактики і лікування: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Лісіцина Н.В. Деякі особливості патогенезу прееклампсії та неспецифічна імунотерапія кріоконсервованою суспензією плаценти людини як метод профілактики і лікування. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2004.Дисертаційна робота дозволяє уточнити та доповнити новими патогенетичними відомостями імунологічну концепцію виникнення ПЕ вагітних, а також розробити науково обґрунтовані підходи до використання КСПЛ як неспецифічного імунокоректора для підвищення ефективності профілактики і комплексної терапії прееклампсії.Системний аналіз імунного статусу вагітних дозволив зробити висновок, що переважаючим типом імунних реакцій у пацієнтокз ПЕ є аутоімунний в поєднанні з імунокомплексним. При цьому відмічено зниження імунореактивності, на користь якої свідчить загальна Т-лімфопенія зі зменшенням функціональної активності Т-супресорів і збільшенням присутності недиференційованих О-клітин. Дані зміни супроводжуються підвищенням рівня ЦІК за рахунок переважного включення до їх складу Ig G, активацією аутосенсибілізації з прогресуючим зростанням рівня Ig M, підвищенням літичної активності ПКК, продукції АЛА і частоти виникнення АФС за показниками титру ACL класів Ig M і Ig G. Паралельно до цих процесів відбувається пригнічення функціональної активності фагоцитуючих нейтрофілів, які беруть участь в елімінації комплексів антиген-антитіло, що супроводжується диспропорцією антигенного спектру плацентарних білків (зниження рівня ТБГ і збільшення продукції ПАМГ-1 і АМГФ), виконуючих імунорегуляторну функцію. Порушення, що діагностуються в імунній системі, виникають за 1-2 тижні до клінічно визначаємої симптоматики ПЕ.Механізм дії препарату КСПЛ пов’язаний з адекватною перебудовою імунної системи з підвищенням імунореактивності та зниженням аутоагресії, що знайшло своє відображення в клінічної ефективності профілактики і лікування ПЕ, забезпечуючи зниження рівня перинатальної патології плоду. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційній роботі приведено теоретичне обґрунтування та нове рішення актуального завдання сучасного акушерства – уточнена та доповнена новими патогенетичними відомостями імунологічна концепція виникнення ПЕ вагітних, а також розроблені науково обґрунтовані підходи до використання КСПЛ як неспецифічного імунокоректора для підвищення ефективності профілактики і комплексної терапії ПЕ.На основі аналізу отриманих під час нашого дослідження результатів зроблено наступні висновки:1. Переважаючим типом імунних реакцій у вагітних з ПЕ є аутоімунний в поєднанні з імунокомплексним. Відмічено зниження імунореактивності, на користь якої свідчить загальна Т-лімфопенія зі зменшенням функціональної активності Т-супресорів і збільшенням присутності недиференційованих О-клітин. Дані зміни супроводжуються підвищенням рівня ЦІК за рахунок переважного включення до їх складу Ig G, активацією аутосенсибілізації з прогресуючим зростанням рівня Ig M, підвищенням літичної активності ПКК, продукції АЛА і частоти виникнення АФС за показниками титру ACL класів Ig M і Ig G. Паралельно до цих процесів відбувається пригнічення функціональної активності фагоцитуючих нейтрофілів, які беруть участь в елімінації комплексів антиген-антитіло, що супроводжується диспропорцією антигенного спектру плацентарних білків, виконуючих імунорегуляторну функцію. Порушення, що діагностуються в імунній системі, виникають за 1-2 тижні до клінічно визначаємої симптоматики ПЕ.
2. Імунотропна адаптивна дія препарату КСПЛ сприяє нормалізації білковосинтетичної функції плаценти у вагітних з прегестозом і достовірно покращує реактивність імуномодулюючих структур плаценти у пацієнток з ПЕ легкого ступеня підвищується до нормативних значень концентрація ТБГ (від 15% до 30% відповідно), суттєво знижуються рівні ПАМГ-1 і АМГФ (в 1,4 рази).
3. Неспецифічна імунокоригуюча дія препарату КСПЛ проявляється в адекватній перебудові імунної системи з підвищенням, порівняно з вихідною до лікування, імунореактивності та зниженням аутоагресії, при цьому практично вдвічі знижується частота виникнення АФС у вагітних з прегестозом і з ПЕ легкого ступеня за показниками титру ACL класів Ig M і Ig G.
4. Моно- і комплексна терапія із застосуванням препарату КСПЛ покращує КТГ-параметри, біофізичну активність плоду і його сумарну оцінку більшою мірою, ніж традиційні медикаментозні методи профілактики і лікування ПЕ. Комплексна допплерівська оцінка кровотоку в спіральних артеріях і в артерії пуповини плоду при огляді пацієнток з підвищеним ризиком розвитку ПЕ може розглядатися як засіб більш раннього, починаючи з III триместру гестації, виявлення даного ускладнення вагітності на його доклінічній стадії, а також слугувати прогностичним критерієм розвитку ПЕ і використовуватися в якості об’єктивного показника ефективності проведених лікувальних і профілактичних заходів.
5. Використання КСПЛ як профілактичного засобу у пацієнток групи ризику за виникненням ПЕ знижує вірогідність розвитку даного ускладнення гестації практично в 2 рази. Даний факт знайшов своє відображення в підвищенні клінічної ефективності лікування, що зумовило більший процент фізіологічних пологів і забезпечило перебіг післяпологового періоду без ускладнень.
6. Препарат КСПЛ сприяє покращенню стану новонароджених, показників фізичного розвитку і перебігу періоду адаптації зі зниженням перинатальної патології плоду в 2,8 рази (на 36%).
 |

 |