**Скорбач Юлія Іванівна. Удосконалення профілактики гнійно-септичних ускладнень пуерперію залежно від мікробіоценозу піхви : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. — Х., 2006. — 155арк. — Бібліогр.: арк. 136-155**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Скорбач Ю.І. Удосконалення профілактики гнійно-септичних ускладнень пуерперію залежно від мікробіоценозу піхви.– Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2007.  Робота присвячена питанням етіології, патогенезу, діагностики, профілактики та корекції станів, пов'язаних з виникненням у вагітних вагінітів та їх зв'язок з гнійно-септичними ускладненнями пуерперію.  За допомогою клінічного спостереження та клініко-лабораторного обстеження оцінювали стан хворих, досліджували мікробіологічний та імунологічний статус вагітних. Проведено серію спеціальних досліджень з вивчення характерних маркерів апоптичного процесу. У дисертації наведені дані обстеження 90 жінок у ІІІ триместрі вагітності, у 60 з яких вагітність перебігала на тлі вагініту, а інші 30 – склали контрольну групу.  Метою дисертаційної роботи стало зниження кількості гнійно-септичних ускладнень пуерперію за рахунок прогнозування та розробки імунокорекції на підгрунті визначення апоптозу імунокомпетентних клітин та його зв’язку з мікробіоценозом статевих шляхів вагітних.  У вагітних з вагінітами виявлені зміни в усіх ланках імунної системи, значні порушення апоптичної активності в імунокомпетентних клітинах.  При порівнянні ефективності традиційного лікування вагінітів у вагітних і терапії із застосуванням імуномодулюючого препарату "Протефлазид" встановлено, що під впливом даного препарату відбувається не тільки нормалізація більшості показників імунної системи у вагітних, але й показників активності каспази-3 в лімфоцитах вагітних, що свідчить про корекцію апоптичної активності в імунокомпетентних клітинах. Застосування протефлазиду в комплексній терапіїї вагінітів призводить до достовірного зменшення ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних ускладнень з 43,4% до 6,7% (р<0,05).  Зроблено наукове обгрунтування та розроблено практичні рекомендації для використання імунокорегуючої терапії в комплексному лікуванні вагінітів у вагітних. Спираючись на дані, що вагітні з вагінітами відносяться до групи ризику з розвитку гнійно-септичних ускладнень післяпологового періоду, ми прийшли до висновку, що застосування базисного лікування вагінітів у поєднанні з протефлазидом є підгрунтям профілактики гнійно-септичних ускладнень пуерперію. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені клінічні, лабораторні та спеціальні узагальнення досліджень вагітних з вагінітами для вирішення наукових завдань, що включають доцільність проведення визначення стану апоптозу імунокомпетентних клітин з урахуванням показників імунологічної резистентності організму з наступним з'ясуванням передумов післяпологових інфекційних ускладнень і запропоновано удосконалення терапії з метою зниження частоти післяпологових інфекційних ускладнень.  1. Встановлено, що домінуючими мікроорганізмами в розвитку вагінітів у вагітних були асоціації мікроорганізмів з перевагою C. albicans та кокової флори.  2. Основними змінами стану імунної системи в жінок з фізіологічним перебігом вагітності порівняно з невагітними здоровими жінками репродуктивного віку були: зниження вмісту Т-лімфоцитів, Т-хелперів, IgM, IgA, підвищення концентрації Т-супресорів/цитотоксичних, IgG, ІГІ та значне зменшення ІРІ. Достовірно підвищувався як вміст загальних ЦІК, так і їх фракцій, знижувалися показники МФС. Такого роду зміни є наслідком переорієнтації імунного профілю у вагітних жінок.  3. Встановлено імунопатологічні зміни в пацієнток з вагінітами порівняно зі здоровими вагітними: на тлі лейкоцитозу зниження вмісту загальних Т-клітин і підвищення Т-хелперів, зростання вмісту ЕК-клітин і пулу В-клітин. Виявлена парадоксальна зміна концентрації 0-клітин. Звертало на себе увагу й зниження вмісту IgG, ФІ та сегментоядерних нейтрофілів. Ці зміни є відповіддю імунної системи на каскадно розвиваючі процеси взаємодії субстратів з індуктором розвитку імунозапального процесу.  4. При фізіологічній вагітності відзначалася незначна активація апоптотичних процесів в імунологічній системі, що підтверджувалося вивченням стану рецепторних структур CD95 за допомогою моноклональних антитіл, морфологічних особливостей при фарбуванні клітин акридин-оранжем та Хехст 33342, концентрації розчиненого sFasL ELISA за допомогою імуноферментної тест-системи Bender MedSystems та актиності каспази-3 з використання Колометричної системи Каспас.  5. При розвитку вагінітів виникає системність, що призводить до змін в організмі та примушує клітини входити до апоптозу. Мононуклеарних клітин з апоптотичними змінами в жінок з вагінітами реєструвалося майже вдвічі більше порівняно з показниками референтної норми, що підтверджувалося й рівнем активності каспаз у лімфоцитах сироватки крові.  6. Рівень апоптозу імунокомпетентних клітин може бути маркером стану порушень мікробіоценозу піхви й прогнозувати розвиток гнійно-септичних ускладнень пуерперію.  7. Застосування імунокорегуючого препарату в лікуванні вагінітів у вагітних є важливим з точки зору етіопатогенетичних механізмів. Було доведено ефективність імунокорегуючого препарату "Протефлазид" при лікуванні вагінітів і для суттєвого зниження частоти інфекційних ускладнень післяпологового періоду. | |