

индуцированному апоптозу, а при низкой положительной экспрессии маркера CD3+ окрашивались преимущественно макрофаги, что свидетельствует о неполном развитии у новорожденных клеточного иммунитета Т-лимфоцитов [2].

Одним из основных изменений, определяемых в тимусе при аутопсии умерших в раннем неонатальном периоде, были акцидентальная трансформация тимуса и уменьшение иммунокомпетентных клеток, выявляемых при обычных морфологических исследованиях. По данным иммуногистохимических аспектов, которые проводились с целью определения субпопуляции Т-хелперов лимфоцитов с использованием маркера CD4+, уровень положительной экспрессии очень низкий, а именно очень малое количество Т-хелперов, продуцирующих иммуностимулирующие факторы, которые стимулируют Т-киллеры в коре и мозговом веществе тимуса, что подтверждает неразвитость дифференцировки толерантности аутологичной ткани. В результате с клинико-морфологической точки зрения такое явление, считают разновидностью иммунодефицита.

Выводы. Следовательно, низкая положительная экспрессия в ткани тимуса тестируемых маркеров CD3+ и CD4+ означает нарушение дифференцировки CD3+ лимфоцитов и образование небольшого количества Т-хелперов с маркерами CD4+, что означает об иммунодефиците и резком снижении устойчивости к инфекции. В нашем исследовании у детей, погибших в раннем неонатальном периоде, по клинико-анамнестическим данным патологии формировались на фоне преэклампсии и эклампсии у матери, что подтверждалось вследствие инфекции после рождения у всех умерших из-за сепсиса и септицемии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исраилов, Р. Сепсис новорожденных и морфологическое состояние тимуса / Р. Исраилов, Г. Исоев, К. Нуманов //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №3 (89). – С. 29–31.
2. Interactions between thymic endothelial cells and thymocytes are influenced by growth hormone / M.P. Lins [et al] //Growth Factors. – 2021. – Vol. 38, № 3. – P. 1–12.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ НАСТОЯЩИХ И ПРЕДЫДУЩИХ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ

Заборовский Г.И., Барцевич И.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы многочисленные исследования показали, что псориаз является системным воспалительным заболеванием,

которое часто ассоциируется с различной коморбидной патологией [1]. Среди пациентов с псориазом приблизительно 50 % составляют женщины, почти 75 % из них находятся в возрасте до 40 лет [2, 3]. Таким образом, большинство женщин с псориазом обладают детородным потенциалом. При наступлении беременности у 22 % пациенток сохраняется активность псориаза, характерная течению до наступления беременности, у 23 % женщин отмечается ухудшение течения заболевания [4].

Цель. Изучить осложнения и их структуру настоящих и предыдущих родов у пациенток, страдающих псориазом

Методы исследования. Изучена медицинская документация перинатальных центров. (истории родов) 45 женщин с 89 настоящими и предыдущими родами. В обследовании участвовали женщины от 21 до 38 лет со средним возрастом $27,3 \pm 0,8$ года.

Результаты и их обсуждение. Анализ течения 89 настоящих и предыдущих родов у беременных, страдающих псориазом, показал, что в среднем на одну родильницу приходится 1,0 осложнений в родах. Более половины (58,6%) не имеют осложнений, у 3,4% имеется одно, у 20,7% женщин – два, у 13,8% – три, а у 3,5% – четыре. В целом у 2/5 беременных (41,4%) наблюдались те или иные нарушения, связанные с репродуктивной функцией женщин. В частности, у каждой 10-ой родильницы (10,1%) диагностированы преждевременный разрыв плодных оболочек с излитием околоплодных вод. Нередко в анамнезе исследуемых женщин имели место выкидыши (8,7%). Значителен удельный вес осложнений из-за неправильного предлежания плода (тазовое, ягодичное, поперечное), слабости родовой деятельности (по 4,4%). Практически с одинаковой частотой регистрировались угроза преждевременных родов, гипоксия плода (по 2,9%), патология пуповины (2,8%). Группу прочих осложнений (5,8%) составляют нарастающая преэклампсия, клинически узкий таз, угрожающий разрыв промежности и плацентарные нарушения. Большинство отмеченных нарушений явились показаниями для родоразрешения посредством кесарева сечения (24,6%)

Выводы. Поскольку обострение псориаза может быть ассоциировано с развитием неблагоприятных исходов беременности особенно важно контролировать активность заболевания как на этапе планирования, так и в течение всей беременности. Исходы беременности, неонатальные проблемы и врожденные аномалии новорожденных у женщин с псориазом должны находиться под пристальным вниманием как акушер-гинекологов, так и врачей-дерматологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Круглова, Л.С. Вопросы репродуктивного здоровья у пациенток с псориазом (обзор литературы) / Л.С. Круглова, А.А. Осина, А.А. Хотко // Медицинский алфавит. – 2019. – Т. 1, № 7. – С. 5–8. DOI: 10.33667/2078–5631–2019–1–7(382)–5–8

2. Treatment of psoriasis and psoriatic arthritis during pregnancy and breastfeeding / P.S. Kurizky [et al.] // An. Bras. Dermatol. – 2015. – Vol. 90. – P. 367–375.

3. Tauscher A. E., Fleischer A. B., Phelps K. C., Feldman S. R. Psoriasis and pregnancy / A.E. Tauscher [et al.] // J. Cutan. Med. Surg. – 2002. – Vol. 6. – P. 561–570.

4. Effect of maternal psoriasis pregnancy and birth outcomes: A population-based cohort study from Denmark and Sweden / G. Bröms [et al.] // Acta Derm Venereol. – 2018. – Vol. 98 (8). – P. 728–734.

СРАВНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

*Заборовский Г.И., Альферович К.А., Альферович К.А.
Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным ВОЗ, оптимальным для рождения ребенка является возраст женщины от 20 до 30 лет [1]. Ряд исследований продемонстрировал, что беременность у женщин старше 30 лет связана с повышением риска осложнений и неблагоприятных перинатальных исходов [2]. В то же время беременность и роды в юном возрасте является серьезным испытанием, так как протекают в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности адаптационных механизмов, что создает высокий риск осложнений, как для матери, так и для плода [3].

Цель. Изучить и сравнить некоторые аспекты беременности и родов юных первородящих и повторнородящих женщин.

Методы исследования. В исследовании было изучено 52 истории родов юных первородящих в возрасте 14–16 лет (первая группа) и 64 истории родов повторнородящих женщин в возрасте 21–45 лет (вторая группа). Обработка материала осуществлялась с использованием методов описательной статистики в программе Statistica 10; различия полученных результатов считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Преобладающими соматическими заболеваниями в первой группе были анемия (34,6%); хронический гастрит в ремиссии (12,7%); миопия средней степени (9,1%); кариес (7,3%). Среди гинекологических патологий были распространены эктопия шейки матки и кольпит (по 31,3%); уреаплазмоз (12,5%); аменорея (6,6%). Осложнения беременности и родов: гестоз (35,4%); анемия (33,9%); слабость родовой деятельности (19,1%); угроза прерывания беременности (18,5%); клинически узкий таз (17,5%); преждевременное излитие околоплодных вод (11,1%); дискоординация родовой деятельности (4,8%). Во второй группе обращают на себя внимание заболевания зрительного анализатора (17,0%) и сердца