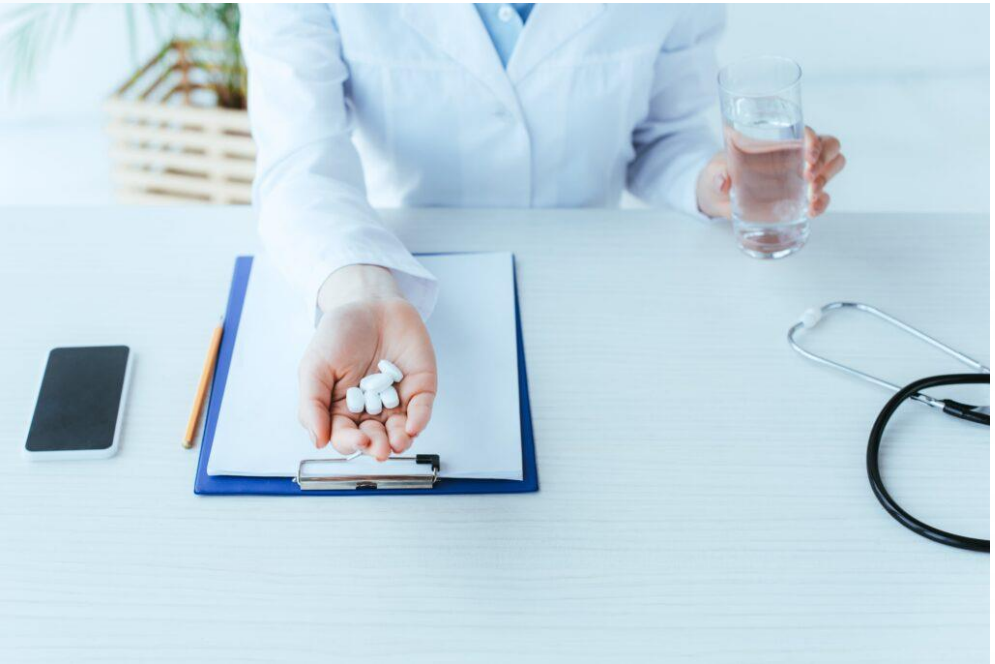
Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет»
Научно-исследовательский институт репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи

Патофизиологические аспекты при применении различных методов прерывания беременности в ранних сроках

Золото Е. В., Айкашев С. А., Федосеев А. Б., Скворцова Н.Е., Пацкань И.И., Богданова И.Г.

В последнее время, наряду с традиционным оперативным способом, широкое распространение получил медикаментозный способ прерывания беременности, основанный на применении препаратов, в частности аналогов Мифепристона (Мф) и Мизопростола (Мз)



Материалы и методы

Под наблюдением находились 76 женщин (возраст 24±5 лет) в сроках гестации не более 6-и недель.

I группа

- 41 женщина для прерывания беременности, которые применяли медикаментозный метод

II группа

- 35 пациенток, на вакуум-аспирацию

Материалы и методы

Лимфоциты окрашивали смесью растворов акридинового оранжевого (0.5%) и этидиума бромида (1%) в фосфатном буфере. На микроскопе "Люмам-Р3" подсчитывали процент живых, некротических и апоптических лимфоцитов, до применения медикаментозного метода и на 1-сут после введения препаратов.

Результаты и их обсуждение

- Доли клеток, погибших путем некроза, в группах I и II составили 1,5±1,2% и 1,4±1,3% (p>0,1).
- Доля лимфоцитов, гибнущих путем апоптоза, в группе I равна 4,0±1,6%, а в группе II – 4,1±1,5%.
- Полученные значения апоптических клеток не отличались (p>0,1).
- Живых лимфоцитов у женщин группы I было 94,5±1,5%, а у женщин группы II – 94,5±1,8% (p>0,1).

Результаты и их обсуждение

Апоптических лимфоцитов периферической крови превосходит таковую для некротических клеток в 2,5 раза. Соотношение атипичных лимфоцитов может оказаться качественным дополнительным диагностическим маркером. После прерывания беременности величины долей лимфоцитов, гибнущих путем апоптоза, не отличались ($p>0,1$).

Результаты и их обсуждение

- В группе I доля клеток, погибших путем некроза, составила 1,0±1,6%, доля лимфоцитов, гибнущих путем апоптоза – 4,5±1,3%, а доля живых лимфоцитов – 94,5±1,7%.
- В группе II доля лимфоцитов, погибших путем некроза, была равна 1,4±1,2%, доля клеток, гибнущих путем апоптоза – 4,1±1,3%, а доля живых клеток – 94,5±1,6%.

Выводы

Уровень морфологического апоптоза лимфоцитов не меняется ни после медикаментозного прерывания беременности, ни после хирургического способа прерывания беременности, что свидетельствует о балансе некоторых звеньев регуляции гомеостаза при применении данных методов.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ