

УДК 618.39-021.3:612.017.1 (575.2) (04)

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМ ВЫКИДЫШЕМ В РАННЕМ СРОКЕ

А.М. Кушанова – соискатель

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Amon 66 women that were under observation in the hospital with clinical symptoms of abortion in 6-16 weeks of gestation. With threatened abortions there was decrease in CD4 cells, Ig G and Ig E, increase in Ig M, showed changes in immunological status with increase in immune reaction.

Невынашивание беременности – довольно частая патология акушерства. Несмотря на многочисленные исследования по вопросам причин, определения групп риска, проведения профилактических мероприятий для предупреждения самопроизвольного прерывания беременности, частота этой патологии не уменьшается.

Исследования последних лет показали, что одной из основных причин самопроизвольного прерывания беременности при гормональных и негормональных (хронический эндометрит) нарушениях является превалирование цитокинов воспалительного типа, способствующих усилению реакции отторжения и превалирование ее над реакцией облегчения, ответственного за сохранение беременности [1].

Цель настоящего исследования – определение активности лимфокинактивированных киллеров и показателей гуморального иммунитета у женщин с угрожающим выкидышем в раннем сроке.

Материал и методы исследования. В исследование включены 66 беременных, поступивших в гинекологическое отделение БСМП с угрожающим выкидышем при сроках беременности 6–16 недель (основная группа). При поступлении провели клиническое обследова-

ние, осмотр шейки матки в зеркалах, взяли анализы на иммунологическое исследование. Для исключения неразвивающейся беременности произвели УЗИ. В исследовании участвовали только женщины казахской национальности. Соматически все беременные были здоровы, у всех исключены антифосфолипидный синдром, половая инфекция, бруцеллез, токсоплазмоз, листериоз, при поступлении имели скудные кровянистые выделения. Наблюдение проводили в течение всей беременности, изучали ее течение, оценивали кровообращение в системе мать-плацента-плод в сроках 24–26 и 33–37 недель беременности.

Иммунологические исследования также произвели у 20 здоровых беременных при сроках беременности 6–16 недель. По возрасту, паритету беременности здоровые беременные были идентичны с основной группой. Изучены клеточный иммунитет путем определения субпопуляции CD4-клеток, CD8-клеток и гуморальный иммунитет путем определения иммуноглобулинов E, G, M и A. Провели исследование цельной крови, взятой из вены иммуноферментным методом.

Полученные результаты исследования были подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования. Результаты иммунологических исследований свидетельст-

вовали об изменении в иммунном статусе женщин с клиникой прерывания беременности 6–16 недель. Было отмечено достоверное снижение показателей СД8-клеток ($17,8 \pm 1,3\%$) против ($28,3 \pm 1,6\%$) при почти одинаковых показателях СД4-клеток ($31,4 \pm 2,4\%$) с показателями здоровых беременных ($32,3 \pm 3,1\%$). Следовательно, при угрозе прерывания беременности наблюдалось снижение Т-киллеров, что происходит при аутоиммунных и аллергических заболеваниях [2].

На фоне снижения Т-киллеров/супрессоров было отмечено повышение иммуноглобулина М ($1,11 \pm 0,02$ мкмоль/л при показателях здоровых беременных женщин $0,6 \pm 0,02$ мкмоль/л), снижение иммуноглобулина G ($6,9 \pm 0,3$ мкмоль/л при показателях $8,2 \pm 0,3$ мкмоль/л) и иммуноглобулина E ($2,32 \pm 0,12$ мкмоль/л при показателях здоровых женщин $3,56 \pm 1,9$ мкмоль/л), при нормальных показателях иммуноглобулина А ($2,0 \pm 0,03$ мкмоль/л при показателях здоровых беременных $1,8 \pm 0,02$ мкмоль/л). Известно, что повышение иммуноглобулина E наблюдается при Th2-иммунном ответе. Следовательно, снижение иммуноглобулина E при угрозе прерывания беременности косвенно свидетельствует об усилении иммунного ответа Th1 типа клеток, при котором усиливается действие воспалительных цитокинов, увеличивающее реакцию отторжения. Доказано, что лимфоциты СД8 секретируют цитокины, стимулирующие рост и дифференцировку клеток трофобласта. Достоверное снижение их показателей у женщин с угрозой прерывания беременности в ранние сроки (6–16 недель) может быть свидетельством о нарушениях на уровне трофобласта. Повышение иммуноглобулина М, наряду со снижением СД8-клеток, и иммуноглобулина E может свидетельствовать об активации

воспалительных цитокинов, трофобластических вторичных реакций к трофобластам за счет увеличения клеток естественных киллеров, и о возможной аутоиммунной реакции между организмом матери и плода. Развитие плацентарной недостаточности почти у половины беременных, включенных в исследование, свидетельствует о правомочности такого заключения, либо в патогенезе хронической плацентарной недостаточности имеет место хроническое расстройство децидуальной перфузии с нарушением плацентации и плацентарной регуляции [3].

Таким образом, у беременных с угрозой выкидыша в сроках 6–16 недель наблюдается достоверное снижение CD8-клеток, Ig G и Ig E, повышение Ig M. Такие изменения не зависят от исходного показателя репродуктивной функции и более выражены у женщин с соматической патологией, чем у здоровых женщин ($p > 0,01$) [4].

Литература

1. Сидельникова В.В. Неполноценная лютеиновая фаза – тактика ведения пациенток с привычной потерей беременности // Гинекология. – 2002. – Т. 4. – №4. – С. 1–4.
2. Didley D. Immunobiology of nidation and implantation: novel regulation of innate and adaptive immunity // Reproductive Immunology / Eds. R.A. Bronson et al. – Cambridge, 1996.
3. Краснопольский В.И., Лог-утова Л.С., Гридчик А.Л. и соавт. Фетоплацентарная недостаточность (диагностика, профилактика, лечение): Метод. рекоменд. – М., 2005. – 25 с.
4. Szekeres-Bartho J. Progesterone – mediated immunomodulation and anti-abortion effects. The role of the progesterone – induced blocking factor // Gynecological endocrinology. – 2002. – V. 16. – S. 1. – P. 28.