

УДК: 618.39:[618.2:618.36:618.33]-005

*Н.А. Щербина, И.С. Бородай,
Муавия Салем Насер Альмарадат*

Харьковский национальный медицинский
университет
(г. Харьков, Украина)

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ключевые слова: привычное невынашивание
беременности, перинатальные потери.

Резюме. Статья посвящена проблеме привычного невынашивания беременности. Представлены результаты исследования особенностей иммунологического статуса у женщин при данной патологии. Обсуждаются перспективные направления усовершенствования терапии привычного невынашивания беременности с целью снижения репродуктивных потерь.

Вступление

В настоящее время в условиях демографического кризиса в Украине остро встает вопрос о предупреждении невынашивания беременности и выхаживании каждого родившегося ребенка [1, 4]. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) относится к наиболее актуальным проблемам современного акушерства и является ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности [2, 4]. Несмотря на то, что за последние годы достигнуты весомые успехи в профилактике и лечении невынашивания беременности, частота этой патологии остается достаточно высокой и составляет от 15 до 23% всех зарегистрированных беременностей, при этом около 50% выкидышей приходится на долю привычного невынашивания [1, 3]. При физиологическом течении беременности, которое, по сути, является результатом нейроэндокринно-иммунного баланса, несмотря на наличие у плода чужеродных для организма матери отцовских антигенов, вследствие сложной перестройки ее иммунная система не распознает их и, следовательно, отторжения плода не происходит [1, 2, 4]. Согласно современным представлениям, ключевым фактором в этом процессе является так называемый прогестерон-индуцированный блокирующий фактор (PIBF) [5]. В случае каких-либо нарушений перестройки иммунной системы матери плод рассматривается организмом как чужеродный и беременность прерывается [1]. Поэтому углубленное изучение факторов риска невынашивания беременности, биохимических и иммунологических нарушений, которые возникают в организме женщины, и разработка на этом основании эффективных и доступных диагностических тестов и методов лечения продолжает оставаться одним из важнейших вопросов акушерства [3,5].

Цель и задачи исследования

Цель данной работы – снижение репродуктивных потерь при привычном невынашивании беременности и разработка новых подходов к комплексному лечению данной патологии.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие задачи:

1. Определить состояние клеточного и гуморального иммунитета при привычном невынашивании беременности истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН), их изменения в процессе терапии.

2. Оценить клиническую эффективность лечения привычного невынашивания беременности с применением экстракта клеток плацентарной ткани (ЭКПТ) в сравнении с традиционными методами лечения.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели было проведено обследование 133 беременных женщин в первом триместре беременности, распределенных на основную и контрольную группы. Первую группу (контрольную) составили 48 беременных женщин с нормальным течением беременности. Основную группу составили 85 женщин с ПНБ и ИЦН, которые были распределены на 2 клинические группы, в зависимости от метода лечения. Вторую клиническую группу составили 43 беременных женщины с угрозой прерывания беременности, имевшие в анамнезе ПНБ и ИЦН, которым проводилась стандартная терапия угрозы прерывания беременности, третью клиническую группу – 42 беременных женщины с угрозой прерывания беременности, имевшие в анамнезе ПНБ и ИЦН, которым проводилась комплексная терапия с применением ЭКПТ.

Результаты и их обсуждение

Для оценки иммунологического статуса в I триместре беременности определялись показатели клеточного и гуморального иммунитета в крови исследуемых женщин контрольной группы, а также до и после лечения беременных основной группы.

Анализ результатов оценки иммунологического статуса женщин с физиологическим течением беременности показал, что содержание IgG в

сыворотке крови пациенток данной группы соответствовало $10,23 \pm 0,38$ г/л, IgM – $0,73 \pm 0,15$ г/л, IgA – $2,01 \pm 0,25$ г/л. В сыворотке крови беременных основной группы до лечения содержание IgG, IgA, IgM было снижено, однако достоверное снижение отмечено только в отношении IgG ($9,25 \pm 0,12$ г/л) по сравнению с контрольной группой ($10,23 \pm 0,18$ г/л) ($p < 0,05$), что свидетельствует о снижении иммунологической толерантности как важного фактора сохранения и развития беременности у женщин с привычным невынашиванием беременности.

После проведения лечения наблюдалось достоверное повышение содержания всех классов иммуноглобулинов в крови беременных III клинической группы ($p < 0,05$), получавших комплексную терапию с применением ЭКПТ, было более выражено в сравнении с беременными, получившими традиционное лечение.

Через 2 недели после начала лечения проводили контрольные исследования крови беременных II группы для оценки иммунологических показателей. Показатели гуморального иммунитета изменились следующим образом: содержание IgG выросло с $9,22 \pm 0,12$ г/л до $9,44 \pm 0,03$ г/л, IgM находился в пределах $0,71 \pm 0,01$ г/л, после лечения вырос на 11,0 % и стал $0,79 \pm 0,01$ г/л, IgA с $1,95 \pm 0,02$ г/л повысился на 5,0 % ($2,05 \pm 0,02$ г/л) ($p < 0,05$).

Гуморальный иммунитет у женщин III группы изменился следующим образом: содержание IgG повысилось до $9,96 \pm 0,02$ г/л; содержание IgM на 12 % стало выше, чем до лечения – $0,83 \pm 0,01$ г/л ($p < 0,05$); количество IgA – с $1,98 \pm 0,01$ г/л до $2,06 \pm 0,02$ г/л ($p < 0,05$). Содержание Т-лимфоцитов у женщин II группы через 2 недели после начала традиционной терапии выросло на 17,0 % – с $1,02 \pm 0,03 \times 10^9$ до $1,19 \pm 0,04 \times 10^9$ в 1 литре ($p < 0,05$). В группе беременных, которым проводилось лече-

ние привычного невынашивания по предложенной нами методике, наблюдался более выраженный отклик клеточного иммунитета, что выражалось в увеличении Т-лимфоцитов на 37,0 % в сравнении с показателями до лечения ($p < 0,05$). Анализ содержания Т-хелперов в крови женщин с привычным невынашиванием беременности показал, что после применения ЭКПТ в комплексной терапии угрозы прерывания происходит не только активация общего Т-лимфоцитарного звена иммунитета, но и его стабилизация за счёт снижения Т-хелперов с $36,0 \pm 1,5\%$ до $24,5 \pm 0,7\%$ ($p < 0,05$), в то время как при традиционном лечении привычного невынашивания беременности качественные изменения Т-хелперов менее значимы (снизились с $34,5 \pm 1,4\%$ лишь до $27,4 \pm 0,7\%$). Количество фагоцитирующих нейтрофилов у беременных второй группы после лечения увеличилось на 17,0 % с $3,0 \pm 0,01 \times 10^9$ /л до $3,5 \pm 0,01 \times 10^9$ /л ($p < 0,05$). Через 2 недели после проведения комплексного лечения с применением ЭКПТ были изучены показатели фагоцитарной активности нейтрофилов в крови женщин третьей группы, их содержание увеличилось на 38,0 % – с $2,9 \pm 0,01 \times 10^9$ до $4,0 \pm 0,01 \times 10^9$ в 1 л ($80,2 \pm 0,02\%$ и $84,5 \pm 0,05\%$ соответственно).

Выводы

Исследования, проведенные у женщин с угрозой прерывания беременности, показали, что более выраженный иммунокорректирующий эффект наблюдается при применении ЭКПТ в комплексной терапии по сравнению с традиционной терапией привычного невынашивания беременности. Предложенная нами схема лечения ПНБ оказывает более выраженное Т-супрессорное воздействие, активнее стабилизирует показатели иммунного статуса и способствует сохранению и развитию беременности.

Література

1. Гузов И. И. Иммунобиология и иммунопатология беременности / И. И. Гузов. – М.: ЦИР, 2003. – 257 с.
2. Кирющенко П. А. Современные подходы к лечению невынашивания малых сроков беременности иммунологического генеза / П. А. Кирющенко, З. С. Ходжаева, В. Н. Верясов // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. – 2001. – № 1. – С. 53–55.
3. Петросян Л. А. Иммунологические аспекты привычной потери беременности (обзор литературы) / Л. А. Петросян // Проблемы репродукции. – 2008. – № 2. – С. 62–67.
4. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему / В.М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 2007. – №5. – С.24-27.
5. Wheelrer D. Prenatal screening in the first trimester of pregnancy / D. Wheelrer, M. Sinosich // Prenat. diagn. – 2009. – № 18. – P. 537–543.

ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

*М.О. Щербина, І.С. Бородай,
Му'авія Салем Насер Альмарадат*

Харківський національний медичний університет
(г. Харків, Україна)

Резюме. Стаття присвячена проблемі звичного невиношування вагітності. Надані результати дослідження щодо особливостей імунологічного статусу у жінок із даною патологією. Обговорюються перспективні напрямки удосконалення терапії звичного невиношування вагітності з метою зниження репродуктивних втрат.

Ключові слова: звичне невиношування вагітності, перинатальні втрати.

IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF RECURRENT MISCARRIAGE WITH ISTHMIKO-CERVICAL INSUFFICIENCY

*M.O. Scherbina, I.S. Boroday,
Muavia Salem Naser Al-Maradat*

Kharkiv national medical university
(Kharkiv, Ukraine)

Summary. The article deals with the problem of recurrent miscarriage. The results of studies of the immunological status of women with this disease are given. Promising directions for improvement of treatment of recurrent miscarriage in order to reduce reproductive losses are discussed.

Keywords: recurrent miscarriage, perinatal loss.