

ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННЫХ МАРКЕРОВ ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЯХ

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Кафедра Акушерства Гинекологии и Перинатальной медицины
С.Н. Тухтабаева, Ф.А. Гафурова*

Ключевые слова: *репродуктивные потери, иммуноглобулины, цитокины, показатели гемокоагуляции*

ВВЕДЕНИЕ

Иммунная система и система гемостаза, участвуя в поддержании гомеостаза организма, функционально тесно связаны с эндокринной системой. Гормоны оказывают как стимулирующий, так и депрессивный эффект на иммунную систему, а половые стероиды являются не только иммунорегуляторами, но и иммунорегулируемыми. Таким образом, исследование иммунологических и гемокоагуляционных показателей на фоне дисгормонального статуса у женщин с репродуктивными потерями позволит более адекватно проводить профилактические и терапевтические мероприятия.

Цель исследования – определить концентрацию основных классов (Ig A, M, G) иммуноглобулинов, цитокинов (IL β , IL₂, IL₆) и показателей гемокоагуляции (волчаночный антикоагулянт (ВА), агрегационная активность тромбоцитов) у женщин с репродуктивными потерями.

Материалы и методы. Обследовано 56 женщин в возрасте от 20 до 30 лет с репродуктивными потерями в анамнезе без органической патологии репродуктивной системы. В структуре нарушений менструального цикла у женщин основной группы отмечалось: дисфункциональные маточные кровотечения в виде менометроррагий – 24 (42,8%) женщин, межменструальное кровотечение и кровянистые выделения – 11 (19,6%) пациенток, альгодисменорея – 22 (39,3%) женщин. Группу сравнения составили 30 женщин репродуктивного возраста без репродуктивных потерь в анамнезе. Всем обследуемым женщинам определяли показатели гуморального иммунитета (Ig A, M, G), основных цитокинов (IL 1 β , IL 2, IL6) иммуноферментным анализом и показатели гемокоагуляции (ВА; индуцированная АДФ агрегация тромбоцитов (АДФ-АТ), адреналином агрегация тромбоцитов (Адр-АТ), агрегация тромбоцитов коллагеном (Кол-АТ). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась по общепринятым методикам.

Результаты. В основной группе обследованных женщин с репродуктивными потерями выявлен дисбаланс в гуморальном звене иммунитета за счет повышения концентрации Ig G и понижения уровня Ig A в плазме крови. Концентрация Ig G в основной группе пациентов статистически значимо (в 1,7 раза) превышала уровень аналогичного показателя в группе сравнения, а уровень Ig A снижался (в 2,9 раза)

статистически значимо относительно показателей группы сравнения. Концентрация основных цитокинов ИЛ1 β (в 1,4 раза), ИЛ2 (в 2,6 раза), ИЛ6 (в 1,8 раза) была статистически значимо выше по сравнению с женщинами группы сравнения. Увеличение уровня основных провоспалительных цитокинов может свидетельствовать о напряжении всех звеньев иммунной системы – клеточного и гуморального. Сравнительный анализ изменения показателей гемокоагуляции у обследованных женщин показал статистически значимое повышение (в 2,1 раза) частоты выявления ВА. Индуцированная агрегация тромбоцитов у пациенток клинической группы была повышена статистически значимо относительно группы сравнения со всеми видами индукторов (АДФ-АТ повышена в 1,8 раза, Адр-АТ – в 1,5 раза и Кол-АТ – в 1,3 раза). Причем лабораторные маркеры дисгормонального статуса (снижение в сыворотке крови уровня эстрадиола и прогестерона) коррелируют с выраженностью дисбаланса в гуморальном звене иммунитета – повышением Ig G ($r=0,64$; $r=0,60$, соответственно), снижением Ig A ($r=0,68$; $r=0,7$, соответственно), уровнем повышения цитокинов – ИЛ 1 β ($r=0,49$; $r=0,46$, соответственно), ИЛ 2 ($r=0,44$; $r=0,44$, соответственно), ИЛ6 ($r=0,52$; $r=0,55$, соответственно), показателями гемокоагуляции – ВА ($r=0,5$; $r=0,48$, соответственно); АДФ-АТ ($r=0,57$; $r=0,54$, соответственно), Адр-АТ ($r=0,39$; $r=0,38$, соответственно), Кол-АТ ($r=0,43$; $r=0,41$, соответственно).

Выводы. У женщин с репродуктивными потерями в анамнезе коррекцию дисгормонального статуса необходимо проводить с учетом иммунологических и гемокоагуляционных нарушений. Своевременное определение нарушений иммунологического и гемокоагуляционного звена гомеостаза на фоне дисгормонального статуса у женщин с репродуктивными потерями позволит рационально проводить профилактические и терапевтические мероприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алегина Е.В., Тетрашвили Н.К., Агаджанова А. А. и др. Полиморфизм гена интерлейкина-2 у женщин с привычными потерями беременности // Акушерство и гинекология. - М. - 2015. - №9. - С. 33-37.
2. Батрак Н.В., Малышкина А.И., Крошкина Н.В. Иммунологические аспекты привычного невынашивания беременности // Акушерство и гинекология. - М. - 2014. - №12. -С. 10-14.
3. Селхаджиева М.С. Роль циркулирующих антифосфолипидных антител в развитии синдрома потери плода. // Акушерство, гинекология, репродукция. - 2014. - №1. - С. 31-33.
4. Haller-Kikkatalo K., Altmae S., Tagoma A. et al. Autoimmune activation toward embryo implantation is rare in immune-privileged human endometrium. // Semin. Reprod. Med. -2014. - Vol. 32(5). - P. 376-384. Vol.167. - P.47-52.

5. Panzan M.Q., Mattar R., Maganhin C.C. et al. Evaluation of FAS and caspase-3 in the endometrial tissue of patients with idiopathic infertility and recurrent pregnancy loss // European Journal and Gynecology and Reproductive Biology.
6. Zenclussen A.C. Adaptive immune responses during pregnancy // Am. J. Reprod. Immunol. - 2013. - Vol. 69(4). - P. 291-303.