

3. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни у детей. – М., 1993. – С. 274–275.
4. Кондаков В.Т., Пыков М.И. Варикоцеле. – М., 2000.
5. Куценко В.А. // Военно-мед. журн. – 1983. – № 7. – С. 67–68.
6. Песин А.Л. // Здравоохран. Казах. – 1987. – № 9. – С. 63–64.
7. Серняк П.С., Сагатаевич А.И., Фролов С.Г. и др. Материалы VII международного конгресса урологов. – Харьков, 1998. – С. 106–108.
8. Ситдыков Э.Н., Гайнуллин У.С., Ситдыкова М.Э., Хайдаров Ф.Ф. Способ лечения варикоцеле. Авт. свид. изобр. SU, 1426553, А1. Бюл. № 36, 30.09.88.
9. Степанов В.Н., Кадыров З.А. Диагностика и лечение варикоцеле. – М., 2001. – С. 169.
10. Crais Th.P. // Plast. Surg. – 1983. – Vol. 10. – P. 135–139.
11. Ivanesevich O. // Smena Med. – 1918. – Vol. 25. – P. 575.

12. Silber S.I. // Fertik. Stril. – 1979. – Vol. 31. – P. 230–232.

Поступила 21.09.06.

COMPARATIVE EVALUATION OF DIFFERENT MICROSURGERY METHODS USED IN VARICOCELE

M.E. Sitykova, S.A. Allazov, M.A. Fakhratov,
D.R. Sayarova, S.S. Allazova

Summary

181 patients with varicose vein disease of vas deference were treated by reconstructive microvessel surgery methods since 1991. In 92 cases surgical method by Ivanesevich was used. More recently microvessel correction by reverse testiculo-saphenous by-pass operation was used. It was found that modified microsurgical correction by testiculo-saphenous by-pass operation is pathogenetically approved surgical choice in varicocele.

УДК 618.2/.7-092:612.017-07

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ АУТОАНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ

М.А.Нюхнин, Р.С. Замалеева, Л.И. Мальцева

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – проф. Л.И. Мальцева) Казанской
государственной медицинской академии последипломного образования

В настоящее время актуальность проблемы репродуктивного здоровья женщин не вызывает сомнения. В современных условиях на фоне резкого снижения рождаемости и индекса здоровья населения, а также повышения смертности особенно выражено проявляется недостаточная эффективность функционирования прежней системы оказания медицинской помощи женщинам фертильного возраста и беременным [1]. Одним из важнейших факторов, определяющих здоровье человека на всем протяжении его жизни, является благоприятное течение антенатального периода его развития [5]. Отсюда понятно, почему проблема обеспечения физиологического течения и благоприятного исхода родов у женщин в целом, и в частности при отягощенном акушерском анамнезе (ОАА) [1], занимает лидирующее место в практическом акушерстве.

Одним из наиболее перспективных направлений в изучении этиологии и патогенеза неблагоприятных исходов беременности представляются исследования в области иммунологии и иммунопатологии репродукции [4]. С точки зрения иммуно-

логии репродукции большой интерес вызывают изменения со стороны естественных регуляторных аутоантител, ответственных за процессы эмбриогенеза [2, 3, 4, 6]. При анализе состояния иммунной системы у женщин мы использовали мультиантигенную тест-систему (метод ЭЛИ-П-Комплекс), позволяющую одновременно оценивать сравнительные (парциальные) изменения в содержании восьми разных видов регуляторных аутоантител.

С целью определения прогностической значимости нарушений сывороточного содержания некоторых регуляторных аутоантител у 380 женщин с отягощенным акушерским анамнезом (основная группа) был проведен комплексный анализ сывороточного содержания регуляторных аутоантител класса IgG, связывающихся двуспиральной ДНК, Fc фрагментами иммуноглобулинов (ревматоидный фактор), коллагеном, ХГЧ, белком МР-65, белком S100, β_2 -гликопротеином I и аутоантителами к β_2 -гликопротеину I. Были определены взаимосвязи между уровнем исследуемых регуляторных аутоантител в крови и данными анамнеза, течением беременности, исхода-

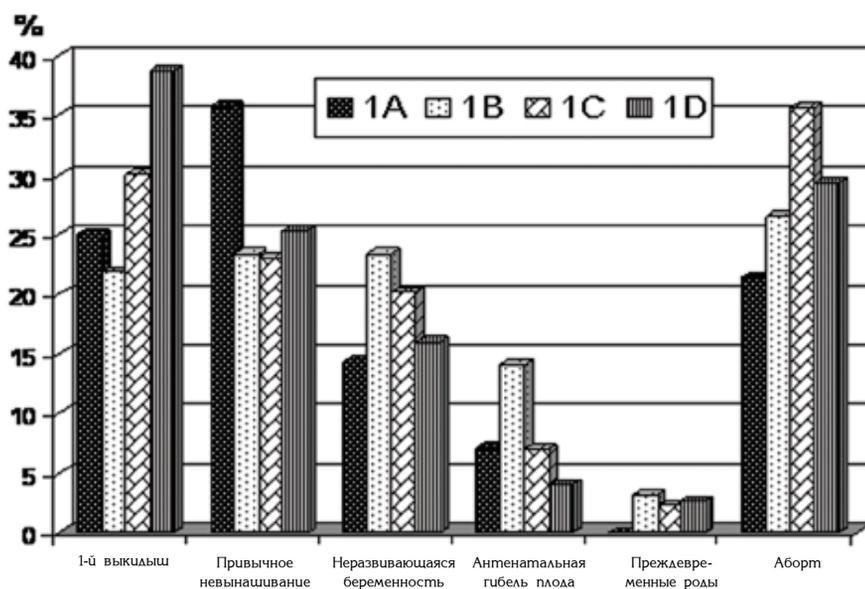


Рис. 1. Сравнительная характеристика исследуемых подгрупп по ОАА.

ми родов, показателями гемостаза. 30 женщин, не имевшие акушерских осложнений в анамнезе, с нормальным уровнем регуляторных аутоантител составили контрольную группу.

Для объективного сравнения эффективности метода ЭЛИ-П-Комплекс была проведена оценка идентичности представленных групп. Сравнение по возрасту, паритету, исходам предыдущих беременностей, наличию экстрагенитальной и акушерской патологии не выявило достоверной разницы между группами. В зависимости от содержания сывороточных регуляторных аутоантител все женщины с ОАА были разделены на 4 подгруппы: с нормальным уровнем исследуемых аутоантител (1А), с пониженным (1В), с повышенным (1С), с дисбалансом уровней (1D).

Сравнительный анализ подгрупп 1А, 1В, 1С, и 1D показал достоверно большую общую частоту неблагоприятных исходов в подгруппах 1D и 1С ($p < 0,05$). Частота встречаемости одного самопроизвольного выкидыша в анамнезе была наивысшей в 1D подгруппе ($p < 0,05$), в то же время по ряду отдельных осложнений беременности лидировали подгруппы 1А и 1В. Привычное невынашивание достоверно чаще наблюдалось в подгруппе 1А, чем в 1В, 1С и 1D ($p < 0,05$). По нашему мнению, в патогенез изменений вносят свой вклад потенциально неустра-

нимые генетические aberrации. По частоте встречаемости случаев антенатальной гибели плода и неразвивающейся беременности лидировали женщины подгруппы 1В (рис. 1).

Всем 99 женщинам, планирующим беременность, была проведена прегравидарная подготовка. Беременность наступила у 76 женщин основной группы и у всех 30 из контрольной в сроки от 3 до 6 месяцев после первого исследования сывороточного содержания регуляторных аутоантител. В I триместре беременности было проведено повторное их исследование. Динамика уровней аутоантител во время беременности была дополнительно прослежена у 30 женщин через 4–6 недель после повторного анализа. Достоверных различий в изменении уровней аутоантител не было ($p > 0,1$).

В зависимости от содержания естественных аутоантител все 76 беременных с отягощенным акушерским анамнезом, как и небеременные (см. выше), были разделены на 4 подгруппы: с нормальным их уровнем (16 чел.) – 2А, с пониженным (16) – 2В, с повышенным (17) – 2С, с дисбалансом уровней (27) – 2D. При сравнительном анализе подгрупп было выявлено, что они различались по частоте осложнений беременности. Обращает на себя внимание, что частота самопроизвольных выкидышей и не-

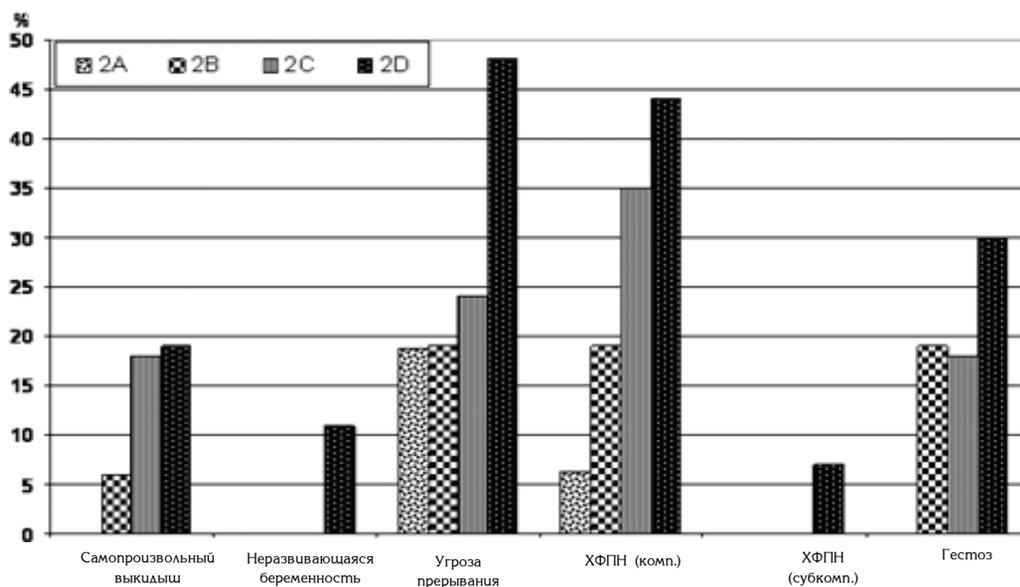


Рис. 2. Осложнения течения беременности в исследуемых подгруппах.

развивающихся беременностей, наблюдаемых в подгруппах 2С и 2D (соответственно 18% и 30%), была большей ($p < 0,05$), чем в контроле, подгруппах 2А (0%) и 2В (6%). Угроза прерывания беременности также чаще ($p < 0,05$) встречалась в подгруппе 2D (48%), чем в контроле, подгруппах 2А (19%), 2В (19%) и 2С (24%). Фето-плацентарная недостаточность значительно чаще ($p < 0,05$) диагностировалась в подгруппе 2D (51%). Такое осложнение беременности, как гестоз, не отмечалось в контроле и подгруппе 2А, в отличие от остальных подгрупп ($p < 0,01$).

При сопоставлении состояния новорожденных оказалось, что существуют достоверные отличия. Обнаружено большее количество ($p < 0,05$) случаев развития острой внутриутробной гипоксии плода в родах у женщин подгрупп 2С и 2D, в отличие от женщин подгруппы 2А и контроля (рис. 2).

Дети женщин подгруппы 2А и контрольной группы получали достоверно лучшие оценки ($p < 0,05$) по шкале Апгар, чем дети женщин подгруппы 2D. У 30 случайно отобранных женщин, равномерно распределенных в подгруппах, было повторно исследовано сывороточное содержание регуляторных аутоантител на сроках 11–13 недель беременности: различий ($p < 0,1$) не выявлено.

Полученные результаты позволяют полагать, что изменения в сывороточном содержании эмбриотропных регуляторных аутоантител имеют прямое отношение к па-

тогенезу нарушений гестационного процесса и требуют медикаментозной коррекции как в периоде прегравидарной подготовки, так и во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдули Г.М., Фролова О.Е. Репродуктивные потери. – М., 1997.
2. Мальцева Л.И., Лобова Л.А. // Журн. акуш. и женск. бол. – СПб, 2000, том 89.
3. Мерзлякова А.А., Добротина А.Ф., Немов В.В., Ивашкина С.Г. Материалы IV форума «Мать и дитя». – М., 2002. – С. 401.
4. Полетаев А.Б., Кузьменко Л.Г. Иммуномолекулярная диагностика. – М., 2006
5. Радзинский В.Е., Марчев А.Г., Бабиченко И.И. и др. Материалы I Международной конференции. – М., 2002. – С. 89.
6. Cohen IR. // Immunol. Today. – 1992. – Vol. 13. – P. 490.

Поступила 17.09.06.

CLINICAL IMPORTANCE OF REGULATORY AUTOANTIBODIES IN WOMEN WITH COMPLICATED OBSTETRIC ANAMNESIS

M.A. Nyukhmin, R.S. Zamaleeva, L.I. Maltseva

Summary

Risk of complicated pregnancy was evaluated by a new method based on serum level of regulatory autoantibodies binding with DNA, Fc fragments of immunoglobulins (rheumatoid factor), collagen, protein MP-65, protein S100, β_2 -glycoprotein I and autoantibodies to β_2 -glycoprotein I. It is concluded that the changes in the serum level of embryotropic regulatory autoantibodies directly relates to pathogenesis of gestation disorders.