

In pregnancies associated with anaemia gingivitis was for 1,3 times more frequent and in pregnancies complicated with threatened preterm labour parodontitis was for 1,6 times more frequent than in controls (uncomplicated gestations).

Conclusion: proper and timely sanitation of oral cavity will help to diminish risk of complications in the next pregnanc.

УДК [618.177-02:618.12-007.271]-092:612.017.1

ОЦЕНКА ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ

С.В. АПРЕСЯН, О.Г. ЛИТВАК

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Целью исследования явилось изучение возможности прогнозирования исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия с помощью определения иммунореактивности естественных эмбриотропных антител, взаимодействующих с белками ОБМ, S100, АСВР 14/18 и МР-65. Под иммунореактивностью изучаемых антител подразумевается их содержание в крови и аффинность.

Обследовано 100 пациенток репродуктивного возраста, которым была проведена коррекция трубно-перитонеального бесплодия в отделении эндоскопической хирургии МО-НИИАГ и гинекологическом отделении ЦКБ г. Жуковский. Методы исследования: ЭЛИ-П-тест, позволяющий определить содержание в сыворотке крови естественных аутоантител к белкам — регуляторам эмбриогенеза; метод полимеразной цепной реакции; лапароскопический метод.

Полученные данные свидетельствуют о том, что анализ состояния естественных эмбриотропных антител является важным прогностическим тестом для определения степени и характера нарушений в репродуктивной системе женщины, а также для контроля за эффективностью проводимого лечения и прогноза наступления беременности.

Результативность операций при анатомически обусловленном женском бесплодии не превышает 10—33% [1, 3, 6], составляя в среднем 20% [1, 3, 6], в то время как восстановление анатомической проходимости маточных труб достигает 90—97% [2, 3]. Одной из причин безуспешности зачатия после реконструктивного вмешательства является недостаточная оценка значимости иммунных патогенетических механизмов бесплодия, в частности, связанных с продукцией эмбриотропных аутоантител. Установлена роль девиаций содержания названных аутоантител, направленных к ряду белков-антигенов, вовлеченных в механизмы развития: основному белку миеллина (ОБМ, АГ1); белку S100 (АГ2); белку ядерного хроматина АСВР 14/18 (АГ3) и представителю семейства интегринов — белку МР-65 (АГ4). Выход нормативных величин (5) как за верхние, так и за нижние границы нормы нередко оказывается фатальным для эмбрио/фетогенеза (ановуляция; неразвивающаяся беременность; самопроизвольные выкидыши; мертворождение или рождение живых детей с серьезными пороками развития). Установлено, что уровень продукции регуляторных аутоантител значительно меняется под влиянием разного рода вредных факторов окружающей среды (химические, физические вредности, инфекции и др.). Вполне ожидаемо изменение уровня эмбриотропных антител у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием, генитальная инфекция у которых рассматривается как пусковой механизм воспалительного процесса, лежащего в основе непроходимости труб и образования спаек [2].

В последние годы большой интерес вызывают сообщения о нарушениях фертильности, причинно связанных с изменениями эмбриотропных антител матери, участвующих в регуляции эмбриогенеза, начиная с процесса оплодотворения [5].

Нашими предыдущими исследованиями [1, 2] показано, что у большинства больных с бесплодием трубно-перитонеального генеза имеются нарушения иммунологического гомеостаза, которые в общем плане проявляются в виде либо формирования иммунодефицитного состояния, либо патологической активации иммунных механизмов, способствующих поддержанию хронического воспаления. Естественно, это существенно влияет на клиническое течение заболевания, его лечение и прогноз.

Иммунодефицитное состояние при данной патологии характеризуется смешанным характером нарушений механизмов первичного иммунного ответа, о чем свидетельствуют выраженные лейкопения, моноцитопения, лимфопения, а также снижение концентраций IgA и IgG, лизоцима и компонентов комплемента в сыворотке крови. Это способствует усиленной колонизации внутренних половых органов женщины не только условно-патогенной, но и оппортунистической микрофлорой.

Целью исследования явилось изучение возможности прогнозирования исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия с помощью определения иммунореактивности естественных эмбриотропных антител, взаимодействующих с белками ОБМ, S100, ACBP 14/18 и MP-65. Иммунореактивность определялась по содержанию антител в крови и аффинности (т. е. характеристика прочности связи между антигеном и антителом).

Материал и методы исследования. Было проведено комплексное обследование 100 пациенток в возрасте от 20 до 40 лет, оперированных в отделениях эндоскопической хирургии МОНИИАГ и ЦКБ г. Жуковский.

Основной жалобой всех 100 пациенток было отсутствие беременности. Первичным бесплодием страдали 32 (32%) женщины, вторичным — 68 (68%). Средняя продолжительность бесплодия составила $5,1 \pm 3,6$ года.

Содержание эмбриотропных антител в сыворотках крови пациенток определялось методом «ЭЛИ-П-Тест» (ELISA-detected Probability of Pathology). Параллельно с оценкой иммунореактивности эмбриотропных аутоантител у всех пациенток было проведено: общеклиническое обследование; выявление возбудителей, передаваемых половым путем, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты исследования и их обсуждение. Для оценки иммунорезистентности в работе использовались следующие оценочные критерии: если интенсивность реакции исследуемой сыворотки с любым из изучаемых белков-антигенов составляла 5—40% от интенсивности реакции сыворотки-эталона, она считалась нормальной (1 группа — 14% женщин). При интенсивности реакции исследуемой сыворотки с любым из белков, составлявшей 41% и более от интенсивности реакции сыворотки-эталона, женщину относили к группе гиперреактивных отклонений (2 группа — 22% женщин). Если интенсивность реакции исследуемой сыворотки с любым из изучаемых белков была ниже значений нормы реакции, ее относили к группе гипореактивных (3 группа — 64% женщин). То есть большинство женщин с трубно-перитонеальным бесплодием принадлежали группе гипореактивных.

Результаты микробиологического исследования пациенток были следующими: количество пациенток, инфицированных дрожжеподобными грибами рода *Candida*, выше в 3-й группе (24% женщин) по сравнению с 1-й (4 женщины), во 2-й группе таких пациенток не было. Примечательно, что более половины пациенток группы гипореактивных (44 женщины — 68,7%) инфицированы хламидиями, что больше таковых в группе нормореактивных (7 женщин — 50%). Разницы в инфицированности микоплазмами по группам иммунореактивности выявлено не было. Тринадцать (59,1%) женщин группы резко гиперреактивных были инфицированы ВПГ 2-го типа, что больше таковых в 1-й и 3-й группах (14,2% и 12,5% женщин соответственно).

Из числа обследованных пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием не выявлено ни одного инфекта всего у 14%, большинство таких женщин принадлежали 1-й группе по сравнению с 2-й и 3-й. Следует отметить, что 1/3 женщин

(33%) были инфицированы одним инфектом (6 из 1-й группы; 14 (63,6%) из 2-й; 13 (20,3%) из 3-й), тогда как более половины 53 (53%) — 2 и более инфектами. Большинство таких пациенток принадлежало группе гипореактивных по сравнению с группами нормо- и гиперреактивных.

Таким образом, длительно персистирующая сочетанная генитальная инфекция приводит не только к грубым анатомическим изменениям маточных труб, в большинстве случаев она сочетается со снижением продукции эмбриотропных аутоантител и связанным с ним нарушением эмбриогенеза, снижающего частоту положительных исходов лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия.

Полученные данные свидетельствуют о том, что анализ состояния естественных эмбриотропных антител является важным прогностическим тестом для определения степени и характера нарушений в репродуктивной системе женщины, а также для контроля за эффективностью проводимого лечения и прогноза наступления беременности. Восстановление фертильности можно прогнозировать лишь у нормореактивных женщин. Практически не наступает беременности у гипореактивных пациенток, в связи с чем проводить лапароскопию до нормализации резистентности не целесообразно. Сомнительным остается прогноз у гиперреактивных женщин.

Всего забеременело 20 женщин, что составило 20,0% оперированных. Частота наступления беременности по группам иммунореактивности: 1-я группа — 55% пациенток, 2-я — 30%, 3-я группа — 15%, т. е. наибольшее число беременностей наступило в группе нормореактивных женщин, а наименьшее — в группе гипореактивных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беженарь В.Ф., Максимов А.С. Трубно-перитонеальное бесплодие. Проблемы и перспективы // Журн. акуш. и женск. б-ней, 1999, № 3, с. 48—55.
2. Литвак О.Г. Прогнозирование исхода лапароскопической коррекции трубно-перитонеального бесплодия / Автореф. дисс. к. м. н. — М., 2000. — 16 с.
3. Литвак О.Г., Апресян С.В. Сывороточная иммунореактивность эмбриотропных антител, как прогностический тест восстановления фертильности у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием // Иммунология и иммунопатология системы мать—плод—новорожденный / Сб. тр. 1-го Московского Международного Симпозиума. — М., 2001, с. 72—74.
4. Полетаев А.Б., Вабищевич Н.К. Состояние естественного аутоиммунитета у женщин фертильного возраста и риск нарушений развития эмбриона и плода // Вест. Росс. асс. акуш. и гин., 1997, № 4, с. 21—24.
5. Пшеничникова Т.Л. Бесплодие в браке. — М.: Медицина, 1991. — 318 с.

ASSESSMENT OF IMMUNOREACTIVITY BEFORE LAPAROSCOPIC CORRECTION OF TUBAL-PERITONEAL INFERTILITY FOR PREDICTION OF OUTCOME

S.V. APRESYAN, O.G. LITVAK

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The purpose of the research was to determine the value of assessment of immunoreactivity of natural embryotropic autoantibodies to certain proteins (OBM, S100, ACBP 14/18, MP-65) for prediction of failure/success rate of laparoscopic treatment of tubo-peritoneal infertility (TPI). The term immunoreactivity meant the level of these autoantibodies in serum and its affinity. 100 females of reproductive age undergoing laparoscopic correction of TPI have been investigated on.

This work was carried out in the division of surgical endoscopy (MONIAG) and gynecological division of central hospital of Zhukovskiy city. The immunoreactivity of embryotropic autoantibodies was assessed by the method of ELI-P-test (ELISA-detected Probability of Pregnancy Pathology). Criteria used for assessment of immunoresistance were as follows: if reaction intensity of serum to any of investigated proteins (antigens) was about 5–40% from intensity of reaction of standard serum, the case was considered normal (group I — 14%). Group II (hyperreactive) included all cases where intensity of reaction was more then 40% (22% of all cases). The rest (64% of all cases) were included in the group III (hyporeactive), where intensity of reaction was lower than 5%. In addition to ELI-P-test and common clinical investigation microbiological test (PCR) was carried for detection sexually transmitted diseases.

Obtained data confirms that this test is of great value for prediction of failure/success rate of infertility treatment. The highest success rate was obtained in group I (normoreactive). There were few successful outcomes in the group III, so hyporeactive patients require preliminary immunological correction before laparoscopic treatment. Prognosis for fertility restoration is doubtful in group II.

УДК 616.441-002-06:618.1-07

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

С.И. НИКОНОВА, И.М. ОРДИЯНЦ, Н.Д. ПЛАКСИНА, С.М. СЕЛЯТОВ

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Российский университет дружбы народов

Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

В.С. ПАРШИН, Т.И. БЕЛЯЕВА

Медицинский Радиологический Научный центр РАМН

Ул. Королева, 4, 249020 Обнинск, Россия

В настоящей работе с применением комплекса современных методов исследования проведена оценка репродуктивного здоровья женщин, страдающих аутоиммунным тиреоидитом (АИТ). Установлено, что распространенность гинекологических заболеваний среди женщин с АИТ составляет 60,6%. Определена структура гинекологической заболеваемости женщин с АИТ. Проведено сравнительное изучение клинических особенностей течения гинекологических заболеваний 176 женщин на фоне АИТ и 82 пациенток — без тиреоидной патологии.

Выделены группы риска женщин по развитию аутоиммунного тиреоидита. Установлен взаимоотношающий характер гинекологических заболеваний и АИТ, в связи с чем предложен алгоритм обследования тиреоидной системы у женщин, длительное время находящихся на лечении у гинеколога.

Проблема аутоиммунного тиреоидита (АИТ) у женщин репродуктивного возраста в настоящее время представляет большой теоретический и практический интерес. Это связано не только с медицинскими (увеличение частоты гинекологической заболеваемости), но и социальными аспектами, т. к. гипотиреоидная фаза АИТ без своевременной коррекции приводит к рождению психически неполноценного потомства [7, 14, 17].

Частота аутоиммунного тиреоидита, по данным разных авторов [3, 5], колеблется от 4 до 46% от всей тиреоидной патологии, причем женщины в 10–17 раз чаще, чем мужчины, страдают от тиреоидных нарушений [8]. Это во многом связано с особенностями женского гормонального статуса и ролью половых стероидов.

Подтверждением тесной взаимосвязи тиреоидной и репродуктивной систем является то, что в критические периоды жизни женщины (период полового созревания, беременность, лактация, климактерический период) отмечается увеличение щитовидной железы и изменение ее активности [4, 9, 12].