

УДК 618.3-008.6-092:612.017.1

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГУМОРАЛЬНОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ДО БАКТЕРІАЛЬНИХ АГЕНТІВ З РОЗВИТКОМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Глазков І.С., Генік Н.І., Шадлун Д.Р.

Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика, м. Київ

Ключові слова: фетоплацентарна недостатність, гуморальна імунна відповідь, патологія

Вступ. Підвищений останніми роками інтерес до проблем перинатології пояснюється ростом антенатальних і перинатальних ушкоджень плоду. Актуальність даної проблеми пов'язана з тим, тому що перинатальна патологія значною мірою визначає постнатальний розвиток дитини [1]. Плід розвивається в складних умовах взаємовідносин з організмом матері, тому наявність у вагітної гострих і хронічних вогнищ інфекції завжди є фактором ризику для розвитку різноманітних патологічних станів плоду і новонародженого, а значний ріст уrogenітальних інфекцій, що відзначається у жінок, робить цю проблему однією із самих актуальних [2, 3, 4].

При розробці заходів, що забезпечують народження здорової дитини у вагітних групи «високого ризику», важливим є вивчення екологічних, патофізіологічних і патогенетичних механізмів внутрішньоутробного ушкодження плоду. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми може бути комплексне дослідження, що включає вивчення рівнів антитіл до бактеріальних антигенів і результатів ультразвукової біометрії плоду у вагітних.

Метою даного дослідження було вивчення показників гуморальної імунної відповіді до бактеріальних антигенів у вагітних при розвитку патології в системі «мати-плацента-плід-новонароджений».

Матеріал і методи дослідження. Для вирішення поставленого завдання було обстежено 130 вагітних, що були розподілені на дві групи. І групу склали 30 жінок, що народили здорових дітей, а ІІ - 100 вагітних, діти яких мали ту або іншу патологію при народженні.

У вагітних ІІ групи мав місце більш обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез до вагітності: первинна і повторна неплідність, мимовільні викидні, позаматкова вагітність, запальні процеси геніталей і екстрагенітальна патологія. У них же значно частіше при обстеженні статевих шляхів висівались патогенна й умовно-патогенна мікрофлора: кишкова паличка, стафілококи, гриби і клепсієли. Вагітні ІІ групи були розподілені на декілька підгруп з урахуванням стану здоров'я народжених ними дітей: ІА група- жінки, що народили дітей із патологією але без гіпотрофії (52 жінки); ІБ - жінки, що народили дітей із патологією і гіпотрофією 2-3 ст. (31 жінки), ІВ -

жінки, що народили дітей тільки з гіпотрофією 2-3 ст. (17 жінок).

За допомогою імуноферментного аналізу в сироватці крові вагітних визначали рівні антитіл до таких бактеріальних агентів: тейхоєвої кислоти (антиген золотавого стафілокока); полісахариду пневмокока; Re-гліколіпиду-А антиген грамнегативних ентеробактерій а також до онкофетального антигену.

З функціональних методів дослідження використовували ультразвукове і кардіотокографічне дослідження.

Результати досліджень і їх обговорення. Вивчення частоти виявлення антитіл до бактеріальних антигенів у вагітних обох груп показало достовірне розходження в частоті їх визначення - у жінок ІІ групи підвищені рівні антитіл відзначалися в 2-3 рази частіше в порівнянні з І групою.

При співставленні частоти позитивних результатів бактеріологічних досліджень у обстежених жінок із частотою виявлення підвищених рівнів антитіл до бактеріальних антигенів відзначається явне переваження останніх. Це свідчить, на нашу думку, про значну частку невиявлених вогнищ інфекції у вагітних і дозволяє рекомендувати обов'язкове обстеження в групах ризику для визначення антитіл до бактеріальних антигенів із метою виявлення і своєчасного лікування інфекційно-запальних захворювань, що протікають латентно.

Отримані дані свідчать, що діагностичне значення величини рівня антитіл відзначалося тільки з антигеном до золотавого стафілокока і грамнегативних ентеробактерій у жінок ІБ і ІВ груп, що достовірно відрізнялися ($p < 0,01$) від показників у вагітних І і ІА груп. Це дозволяє зробити висновок про головну роль у етіопатогенезі гіпотрофії плоду грамнегативних ентеробактерій і патогенного стафілокока (мікст-інфекція).

Стан плаценти оцінювався за рівнем антитіл до антигенів плоду в кровотоці матері і за даними ультразвукового дослідження протягом всього гестаційного періоду. Так, у вагітних І групи підвищені рівні антитіл до онкофетального антигену виявляються в 33,3% випадків, а в ІВ - у 85,0% спостережень. Розходження у середніх значеннях рівня антитіл до онкофетального

антигена мають місце в 2 і 3 триместрах вагітності у сторону їх підвищення ($p < 0,01$). Це може свідчити про підвищену проникність плацентарного бар'єра для антигенів плоду у вагітних II групи протягом всієї вагітності з прогресивним зростанням до кінця гестації, що сприяє розвитку імунної відповіді в організмі вагітної.

Результати виявлення підвищених рівнів антитіл до онкофетального антигену були співставлені зі станом плаценти, отриманим при ультразвуковому дослідженні. Розходження в товщині плаценти у вагітних I і II груп були достовірними тільки в 3 триместрі вагітності, причому вірогідно самою тонкою вона була в жінок II В групи, що дозволяє вважати зменшення товщини плаценти несприятливим фактором для плоду.

При аналізі місця локалізації плаценти з урахуванням стану здоров'я новонароджених встановлено, що в тих випадках, коли у дітей II групи мали місце прояви гіпотрофії, переважала передньостіночна локалізація, причому цей відсоток наростав у міру збільшення ступеня вираженості пренатальної гіпотрофії в новонароджених. Порушення дозрівання плаценти (затримка або передчасне дозрівання) виявлене в 42% жінок II групи, в основному, у IIВ підгрупі. Це дозволяє розглядати вищеописані фактори як несприятливі для розвитку плоду. З огляду на велику кількість дітей, що народилися з проявами пренатальної гіпотрофії (48%), вирішено було

знайти критерії для її своєчасного прогнозування. Так, у підгрупах IIВ і IIВ у 95% випадків виявлені відхилення від норми при ультразвуковому дослідженні; у 92% визначалися підвищені рівні антитіл до бактеріальних антигенів і в 80% - до онкофетального антигена. Отже, поєднання патологічних змін, виявлених при ультразвуковому дослідженні, з підвищеними рівнями антитіл до бактеріальних антигенів і онкофетального антигену можна вважати маркерами порушень внутрішньоутробного розвитку плоду, а причинами гіпотрофії в таких випадках можуть бути інфекційно-запальні захворювання матері, викликані переважно грамнегативною мікрофлорою, що приводять до підвищення проникності фетоплацентарного бар'єра для факторів, що шкідливо впливають на плід.

Висновки. Підвищені рівні антитіл до антигенів пневмокока, стафілокока і грамнегативних ентеробактерій відбивають не лише наявність гострих і загострення хронічних осередків інфекції, але і інфекційно-запальних захворювань з латентним перебігом у вагітних.

Підвищені рівні антитіл до онкофетального антигена у поєднанні з порушенням дозрівання плаценти, зменшенням її товщини, передньостінковою локалізацією, хронічною гіпоксією плоду і зміненими фетометричними розмірами є прогностичним критерієм фетоплацентарної недостатності і гіпотрофії плоду з наступним розвитком у новонароджених патології центральної нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гаузер В.В., Иванова О.В., Скосырева Г.А. Прогностическое значение метода ультразвуковой диагностики в оценке состояния плода и новорожденного // Бюллетень СО РАМН. – 1996. - №1. – С.93-97.
2. Лизин М.А. Залежність затримки розвитку плода під час вагітності від локалізації плаценти // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. - №1. – С. 81-82.
3. Маркін Л.Б., Мартин Т.Ю. Комплексна оцінка стану плода при затримці його розвитку // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. - №5. - С. 83-85.
4. Стрижова Н.В., Хитам Ясин Мохамед Эльамин, Бакин И.С. Ультразвуковая диагностика внутриутробной задержки роста плода // Акушерство и гинекология. – 1992. - №8-12. – С.30-32.

SUMMARY

CORRELATION OF HUMORAL IMMUNE RESPONSE TO BACTERIAL AGENTS WITH THE DEVELOPMENT OF FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

Glazkov I.S., Genik N.I., Shadlun D.R.

The distinctive features of humoral immune response to bacterial antigens in pregnant with fetoplacental insufficiency were studied. It has been established that increased levels of antibodies to oncofetal antigen in combination with placenta maturation disorder, reduction of its thickness, localization at anterior wall, chronic hypoxia of fetus and changed fetometric dimensions are a prognostic criterion of fetoplacental insufficiency and hypotrophy of fetus with subsequent development of central nervous system pathology in newborns.

Key words: fetoplacental insufficiency, immune response, humoral immunity, pathology