

УДК 618.33+618.2]:615.38

Л. П. АКОПЯН, Л. Н. ШЕРБАКОВА

ИЗУЧЕНИЕ ИЗОИММУНИЗАЦИИ К ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КРОВИ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С НЕОСЛОЖНЕННОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Проводилось комплексное изучение изоиммунизации к трем форменным элементам крови плода у беременных женщин.

Подобные исследования в динамике помогут в выявлении сенсibilизированных лиц и дадут возможность клиницистам проводить соответствующее лечение женщин с токсикозом беременных.

Исследования последних лет убедительно показывают, что развитие многих патологических процессов в течение беременности сопровождается изо- или аутосенсibilизацией организма женщин [9, 11—13, 24]. Среди различных форм акушерской патологии важное место отводится токсикозу беременных. В литературе имеются данные, указывающие на связь между сенсibilизацией организма матери антигенами плода и токсикозом беременных [2, 7, 15], между тем до настоящего времени характер этой связи не выяснен [8, 18].

В настоящей работе представлены данные, полученные в результате изучения иммунизации организма женщин с токсикозом беременных к эритроцитарным, лейкоцитарным и тромбоцитарным антигенам плода.

Нами проведены изосерологические исследования крови 176 женщин с токсикозами беременных, 100 — с нормально протекающей беременностью и 50 здоровых женщин детородного возраста, не имевших беременностей и не получивших гемотрансфузий и аллотрансплантаций (контрольная группа).

Из 100 женщин с неосложненной беременностью изоиммунные антитела были выявлены у 12, из коих у 8 (8%) — антилейкоцитарные, у 3 (3%) — антитромбоцитарные, а у одной (1%) — антиэритроцитарные антитела системы АВО. В контрольной группе у 50 женщин, не имевших беременностей, изоиммунизация к форменным элементам крови не была выявлена.

В сыворотках крови 77 из 176 женщин с токсикозом беременных выявлены изоиммунные антитела к форменным элементам крови плода. Из общего числа иммунных сывороток 27 (15,3%) содержали антиэритроцитарные (18 — неполные анти-D, из коих у 2 — полные анти-C, а у 2 — неполные анти-DC; 5 — анти-A, 2 — анти-B) антитела.

Титр выявленных изоиммунных антител системы АВО был в пределах: α — от 1:128 до 1:2048, β — от 1:128 до 1:512; системы резус — от 1:2 до 1:256 (причем у 8 — от 1:2 до 1:16, а у 12 — от 1:32 до 1:256). В сыворотках крови 36 беременных (20,4%) были выявлены антилейкоцитарные антитела с титром от 1:2 до 1:64. Чаще выявлялись (в 25 из 36) антилейкоцитарные антитела с титром 1:2—1:8. Антилейкоцитарные антитела с титром 1:16—1:32 были выявлены в сыворотках крови 8 женщин, а у 3 резус-сенсibilизированных беременных, которые одновременно были иммунизированы беременностью и гемотрансфузиями, титр антилейкоцитарных антител равнялся 1:64. Антитромбоцитарные антитела были выявлены у 14 (7,9%) из 179 женщин с токсикозом беременных. Титр выявленных антител у 8 женщин равнялся 1:2, у 4—1:4, а у 2—1:8. Двое из иммунных женщин были одновременно иммунизированы лейкоцитарными и тромбоцитарными антигенами, а у 7 изоиммунизированных женщин к резус-антигену были выявлены и антилейкоцитарные антитела, у двоих же наблюдалась иммунизация ко всем трем форменным элементам крови.

Большое число случаев обнаружения антиэритроцитарных антител можно объяснить тем обстоятельством, что в лабораторию были преднамеренно направлены резус-отрицательные женщины с токсикозом беременных для уточнения сенсibilизации.

Как показали результаты исследований, частота выявления изоиммунизации к 3 форменным элементам крови плода при токсикозах беременных гораздо выше, чем таковая при неосложненной беременности. Большинство изоиммунных женщин с токсикозом беременных имели отягощенный акушерский анамнез (выкидыши, гемолитическая болезнь новорожденных, мертворождаемость), что еще раз подтверждает связь акушерской патологии с изоиммунизацией организма.

Частота выявления иммунных антител возрастала с числом беременностей и достигала максимума у многорожавших женщин. Так, например, у первобеременных женщин с токсикозом беременных антилейкоцитарные антитела были выявлены в 10,6% случаев, антитромбоцитарные антитела — в 1,33%, в то время как у лиц, имевших 6 и более беременностей, — в 36,3 и 22,7% случаев соответственно. Между тем у первобеременных женщин с неосложненной беременностью антилейкоцитарные антитела были выявлены лишь в 2,3% случаев, а антитромбоцитарные антитела вовсе не были выявлены.

Обследование женщин проводилось в зависимости от срока беременности, в некоторых случаях и после родов. Так, в I триместре беременности были обследованы 23 женщины с токсикозом беременных, во II — 20, в III — 113, а после родов — 20 женщин. В группе женщин с неосложненной беременностью в I триместре беременности обследованы 11, во II — 6, в III — 22, а после родов — 61 женщина. Исследования показали, что частота иммунизации особенно выражена в поздние сроки беременности и после родов. Как антилейкоцитарные, так и антитромбоцитарные антитела у женщин с поздним токсикозом выявлялись чаще (22,7 и 9,8% соответственно), чем у женщин с ранним ток-

сикозом (13,6 и 2,27%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что частота выявления изоиммунных антител была в пропорциональной зависимости как от исхода и количества предшествующих беременностей, так и от срока и степени тяжести настоящей беременности, осложненной токсикозом.

На основании полученных данных считаем необходимым изучение изоиммунизации к форменным элементам крови плода при токсикозах беременных в динамике, т. к. чаще всего они выявляются в более поздние сроки беременности, что связано также и с повышением проницаемости плацентарного барьера в конце беременности. Проведение подобных исследований даст возможность клиницистам своевременно применять соответствующее лечение этих больных.

Институт гематологии и
переливания крови МЗ Арм ССР

Поступила 25/V 1978 г.

Լ. Պ. ՀԱԿՈՔՅԱՆ, Լ. Ն. ՇՁԵՐԱՎԿՈՎԱ

ՊՏՂԻ ԱՐՅԱՆ ՁԵՎԱՎՈՐ ՏԱՐԲԵՐԻ ԵՎՍՄԱՄԲ ԱՌԱՋԱՑՈՂ

ՖԻԶՈՒՄՈՒՆԻԹՅԱՑԻԱՑԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՈՐՄԱԼ ԵՎ ԱԽՏԱԲԱՆՈՐԵՆ
ԸՆԹԱՑՈՂ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՄՈՏ

Կատարվել են իզոսերոլոգիական քննություններ 176 կնոջ մոտ, որոնք ունեցել են հղիության տրքսիկոզ, 100 կնոջ մոտ, որոնց հղիությունը ընթացել է նորմալ և 50 կնոջ մոտ (ստուգիչ խումբ), որոնք անցյալում չեն հղիացել և չեն ստացել արյան փոխներարկումներ:

176 հղիության տրքսիկոզ ունեցող կանանցից 68-ի արյան շիճուկում հայտնաբերվել են իզոիմուն հակամարմիններ՝ 21-ի մոտ հակաէրիթրոցիտար, 36-ի՝ հակալիկոցիտար, 11-ի՝ հակաթրոմբոցիտար:

100 կանանցից, որոնց հղիությունը ընթացել է նորմալ, 8-ի արյան շիճուկում հայտնաբերվել են հակալիկոցիտար, իսկ 3-ի՝ հակաթրոմբոցիտար հակամարմիններ:

Այսպիսով, ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ իզոիմունիզացիան ավելի հաճախ հանդիպում է այն կանանց մոտ, որոնց հղիությունը ընթանում է տրքսիկոզով:

Ստուգիչ խմբում իզոիմունիզացիա չի հայտնաբերվել:

Բոլոր անհրաժեշտ դեպքերում արյան փոխներարկման նպատակով իզոիմուն կանանց համար ընտրվել է համատեղելի արյուն: Փոխներարկումները ընթացել են առանց բարդությունների:

Պտղի արյան ձևավոր: տարրերի նկատմամբ առաջացող իզոիմունիզացիայի ուսումնասիրությունը հղիության ընթացքում տրքսիկոզ ունեցող կանանց մոտ հնարավորություն կտա բժիշկներին ժամանակին հայտնաբերել իմուն կանանց և ձեռնարկել համապատասխան պրոֆիլակտիկ և բուժական միջոցառումներ:

STUDY OF IZOIMMUNIZATION TO FORM ELEMENTS OF FETAL BLOOD IN WOMEN WITH UNCOMPLICATED AND PATHOLOGIC PREGNANCY

Complex study of izoimmunization to three form elements of fetal blood has been carried out in 276 pregnant women. Such investigations in dynamics will increase frequency of exposure of sensitized individuals and will give clinicians opportunity to conduct treatment of women with pregnancy toxicosis.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алескеров Г. С. Вопр. охр. матер. и детства, 1973, 7, стр. 66.
2. Аничкова С. И. Автореф. дисс. канд. Л., 1975.
3. Бенедиктов И. И., Ключкина И. П. Пробл. гемат. и перел. крови, 1970, 11, стр. 54.
4. Бокариус Л. В., Головачев Г. Д. Акуш. и гинек., 1974, 7, стр. 54.
5. Васильева З. Ф. Автореф. дисс. докт. Л., 1972.
6. Ваильева З. Ф., Аничкова С. И., Григорьева В. В., Лаевская С. А., Баласахян И. Г. Вопр. охр. матер. и детства, 1975, 7, стр. 80.
7. Волкова Л. С. Иммуно-биологические взаимоотношения организмов матери и плода. М., 1970.
8. Гридчик Л. П. Вопр. охр. матер. и детства, 1963, 8, 11, стр. 71.
9. Гуральникова С. Л. Автореф. дисс. канд. Ташкент, 1971.
10. Говалло В. И., Копп В. Д., Белоцкий С. М., Григорьева М. Б., Шелепина М. Б. Вопр. охр. матер. и детства, 1973, 7, стр. 62.
11. Жученко П. Г., Мазарчук Б. Ф. Вопр. охр. материнства, 1970, 15, 3, стр. 63.
12. Китаев М. И., Лехтман С. М., Шаповал Н. Б. Акуш. и гинек., 1975, 4, стр. 31.
13. Климец И. С. Вопр. охр. матер. и детства, 1967, 8, стр. 59.
14. Копп В. Д., Говалло В. И., Белоцкий С. М., Приходкина И. А., Быкова Г. Ф. Акуш. и гинек., 1968, 7, стр. 21.
15. Кузнецикова В. В. Автореф. дисс. канд. Л., 1972.
16. Минев М. Акуш. и гинек., 1971, 3, стр. 213.
17. Петров-Маслаков М. А. Вопр. охр. матер. и детства, 1967, 8, стр. 53.
18. Петров-Маслаков М. А., Сотникова Л. Г. Поздний токсикоз беременных. Л., 1971.
19. Потолочная Г. А. Автореф. дисс. канд. Киев, 1972.
20. Brittingham T. E. Vox Sang., Basel. 1957, 2, 242.
21. Dausset J. Vox Sang., 1954, 4, 190.
22. Dausset J., Colombani J., Feingold N., Rapaport F. Nouv. Rev. franc. Hemat. 1965, 5, 1, 17.
23. Lili A., Ernöse S. Magy. Nöorv. Lap., 1969, 32, 514.
24. Nöschel H., Kuhnert A. Gynäk., 1970, 92, 42, 1384.