

7. Жучина Т. С. *Вопр. онкол.*, 1978, 7, стр. 29.
8. Крышель П. Ф., Пругло Ю. В. *Морфологическая диагностика заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки*. Киев, 1978.
9. Лукина Т. А., Чистякова О. В. *Методические рекомендации*. М., 1980.
10. Масевич Ц. Г. *Предопухолевые заболевания желудка*. М., 1969.
11. Мельников Р. А., Павлов К. А. *Вопр. онкол.*, 1978, 7, стр. 3.
12. Несветов А. М., Рохлин Э. А., Шустеров М. Ш. *Архив патол.*, 1974, 9, стр. 24.
13. Овсянкина Л. Г. *Вопр. онкол.*, 1978, 7, стр. 82.
14. Петрова А. С., Птохов Н. П. *Руководство по цитологической диагностике опухолей человека*. М., 1976.
15. Петрова А. С., Лукина Т. А., Чистякова О. В. *Архив патол.*, 1973, 10, стр. 32.
16. Русанов А. А. *Вопр. онкол.*, 1976, 11, стр. 62.
17. Самсонов В. А. *Язвенная болезнь*. Петрозаводск, 1975.
18. Соколов Л. К., Воцанова Н. П. *Тер. архив*, 1978, 10, стр. 45.
19. Хохлова Т. С., Пучков Ю. Г., Стефаненко Ю. О. *Вопр. онкол.*, 1980, 10, стр. 44.
20. Bippus P. H., Stöcker E. *Aktuell. gastrol.*, 1978, 7, 6, 533.
21. Kratochvill P., Bradstätter G. *Aktuell. gastrol.*, 1978, 7, 3, 256.
22. Miller G., Gloor F. *Ther. umsch.*, 1974, 31, 12, 924.

УДК 618.3:616—097

А. Г. АГАХАНИЯ, Г. Г. ОКОЕВ, С. К. ХУДАВЕРДЯН,
Р. Г. КАГРАМАНИЯ

Т-СИСТЕМА ИММУНИТЕТА ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ И ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Для выявления некоторых показателей клеточного звена иммунитета при недоношенной и переношенной беременности исследовались количественное содержание и функциональная активность тимусзависимых лимфоцитов периферической крови. Переношенная беременность сопровождалась повышением как функциональной активности тимусзависимых лимфоцитов, так и их количественного содержания, переношенная—снижением степени иммунологического конфликта в системе мать—плод.

Вопросы иммунологии беременности и родов продолжают оставаться актуальными в современном акушерстве. Все проявления иммунологических взаимоотношений в системе мать—плод подчинены в основном закономерностям трансплантационного иммунитета [3, 8]. В последнее десятилетие интенсивно изучается функциональное состояние тимусзависимых лимфоцитов, играющих главенствующую роль в развитии реакций трансплантационного иммунитета при физиологически протекающей беременности.

Однако данные, полученные многочисленными исследователями, неоднозначны, а порой и разноречивы [1, 4]. Недостаточно выяснена роль клеточного звена иммунитета в развитии недоношенной и переношенной беременности. Между тем изучение патогенеза указанных видов акушерской патологии, изыскание новых методов профилактики, диагностики и терапии приобретают особую значимость в связи с частотой и тяжестью осложнений как для матери, так и для плода. Исходя из вышеизложенного, мы задались целью изучить изменения некоторых показателей клеточного иммунитета при недоношенной и переношенной беременности.

Состояние Т-системы иммунитета оценивали на основании изучения количественного содержания и функциональной активности тимус-зависимых лимфоцитов периферической крови женщин. С этой целью учитывали результаты реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) и спонтанного розеткообразования Т-клеток с эритроцитами барана. При постановке РБТЛ в качестве митогена использовали фитогемагглютинин (ФГА, 1—2 мкг/мл) и водно-солевой экстракт плаценты (200—300 мл по белку) по методике Р. Н. Линга [5].

Культуру лимфоцитов инкубировали без антигена, с ФГА, с экстрактом плаценты и комплексом ФГА—экстракт плаценты. Процент бласттрансформации оценивали морфологическим методом. Лимфоциты выделялись в градиент верографина по методике Kalafut и др. [7]. Процентное содержание Т-лимфоцитов определялось по Х. М. Векслеру [2].

Исследования проводились в следующих группах обследованных: I—здоровые небеременные женщины, II—женщины с доношенной, III—с недоношенной, IV—с переношенной беременностью. Результаты проведенных исследований представлены в таблице.

Таблица

Результаты исследований по реакции бласттрансформации лимфоцитов
и спонтанного розеткообразования

Группа обследованных	Количество обследованных	Спонтанная трансформация	ФГА	Экстракт плаценты	ФГА+экстракт плаценты	% Е-РОК
Практически здоровые небеременные женщины	20	0,4±0,01	64,8±2,6	0,1±0,01	52,8±3,2	70,0±3,4
Женщины с доношенной беременностью	20	2,2±0,5	52,4±1,2	0,8±0,02	44,3±2,1	60,5±2,5
Женщины с недоношенной беременностью	20	4,6±1,0	66,8±2,1	2,1±0,6	59,8±2,1	62,5±2,5
Женщины с переношенной беременностью	20	0,1±0,01	48,5±2,6	0,4±0,08	42,3±1,8	52,0±3,0
Р	P ₂₋₃ *	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05
	P ₂₋₄	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01
	P ₃₋₄	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

*— между соответствующими группами обследованных по критерию Стьюдента.

Как видно из данных таблицы, у женщин с физиологическим течением беременности по сравнению со здоровыми небеременными женщинами функциональная активность Т-лимфоцитов угнетена и процент их снижен. Это, по-видимому, способствует предотвращению появления реакций трансплантационного иммунитета и нормальному развитию беременности. Наши данные подтверждают мнение ряда авторов о снижении активности клеточного иммунитета при физиологической беременности [1, 6].

При недоношенной беременности все показатели реакции бласттрансформации выше, чем у лиц с доношенной беременностью. Количество Т-лимфоцитов увеличено незначительно по сравнению с аналогичным показателем при неосложненной беременности.

В противоположность этому у женщины с перенесенной беременностью пролиферативная активность лимфоцитов под влиянием неспецифического митогена—ФГА снижена по сравнению с данными, полученными в группе обследованных с доношенной и недоношенной беременностью. Угнетение функции Т-клеток сопровождается снижением их процента в периферической крови. Одновременно выявлено иммуодепрессивное действие антигенов плаценты, что может иметь значение при поиске биологически активных веществ во внезародышевых образованиях.

Полученные данные свидетельствуют о том, что иммунологический компонент играет определенную роль в недонашивании и перенашивании беременности. Показатели бласттрансформации лимфоцитов отражают изменения иммунологической реактивности организма беременных женщин. Поэтому РБТЛ можно рекомендовать как вспомогательный тест при диагностике недонашивания и перенашивания беременности дополнительно к анамнестическим и клиническим данным. Диагностическую ценность представляют также изменения процентного содержания Т-клеток в периферической крови, определяемые по реакции спонтанного розеткообразования.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 5/V 1983 г.

Ա. Գ. ԱՂԱԽԱՆՅԱՆ, Գ. Գ. ՕԿՈՅԷՎ, Ս. Կ. ԽՈՒՎԱԵՐԴՅԱՆ և Գ. ՂԱԶՐԱՄԱՆՅԱՆ

ՎԱՂԱԺԱՄ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏԱՆՑ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԻՄՈՒՆԻՏԵՏԻ
T-ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Ուսումնասիրվել են բըշային իմունիտետի որոշ ցուցանիշները վաղաժամ և ժամկետանց հղիության դեպքում, հիմք ընդունելով ծայրամասային արյան մեջ ուղեղաբեղձի (թիմուս) ֆունկցիայով պայմանավորված լիմֆոցիտների (T-լիմֆոցիտ) քանակական պարունակության և ֆունկցիոնալ ակտիվության հետազոտությունը:

Հայտնաբերված է, որ վաղաժամ հղիության ժամանակ բարձրանում է T-լիմֆոցիտների ինչպես ֆունկցիոնալ ակտիվությունը, այնպես էլ քանակական բաղադրությունը, իսկ ժամկետանց հղիությունը ուղեկցվում է մոր և պտղի իմունոլոգիական սխտեմի կոնֆլիկտի նվազմամբ:

A. G. AGHAKHANIAN, G. G. OKOYEV, S. K. KHUDAVERDIAN,
R. G. KAGRAMANIAN

THE IMMUNITY T-SYSTEM IN PREMATURE AND PROLONGED
PREGNANCY

Some indices of cellular factors of immunity in premature and prolonged pregnancy have been studied by quantitative and functional study of the activity of thymusdepending lymphocytes in peripheral blood. It is shown that in premature pregnancy the functional activity of thymusdepending lymphocytes and their quantity are increased. In case of the prolonged pregnancy the degree of immunologic conflict in the system of the mother and fetus is decreased.

1. Булиенко С. Д., Степанова Т. И., Фогел П. И. Акушерство и гинекология, 1981, 5, стр. 10.
2. Векслер Х. М., Сочнев А. М., Полова О. В. В кн.: Новые иммунологические методы и иммунологические препараты. Рига, 1978, стр. 39.
3. Волкова Л. С. Иммунологические взаимоотношения организмов матери и плода. М., 1970, стр. 264.
4. Григорьева М. П. Акушерство и гинекология, 1975, 4, стр. 36.
5. Лунг Р. Н. Стимуляция лимфоцитов. М., 1977.
6. Harlsson M. M. Scand. J. Immunol., 1976, 5, 8, 881.
7. Kalafut et al. Neoplasma, 1980, 25, 7.
8. Medawar P. B. In: Sympos. Soc. Exper. Biol. Cambridge. N. V. Academic Press, 2953, 7, 320.

УДК 616.697—008.1

М. А. ХАЧИКЯН

ЛЕЧЕНИЕ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ ПУТЕМ СТИМУЛЯЦИИ БИОСИНТЕЗА ЭНДОГЕННЫХ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

Приведены результаты исследований ряда авторов, свидетельствующие о зависимости между содержанием простагландинов в сперме и плодовитостью мужчин. На основании имеющихся литературных данных проведена терапия, направленная на стимуляцию биосинтеза эндогенных простагландинов у мужчин с олигозооспермией и астенозооспермией, находящихся в бесплодном браке. Лечение способствовало улучшению показателей спермограммы и наступлению беременности в 43,1% случаев.

Установлено [6, 8, 9], что в семенной жидкости человека и животных содержатся биологически активные вещества, обладающие сосудорасширяющим действием и способностью стимулировать гладкую мускулатуру, в том числе мускулатуру матки. Предполагая, что найденные вещества образуются в простате, Von Euler [6] назвал их простагландинами. Название это сохранилось, хотя и выяснилось впоследствии, что простагландины (ПГ) вырабатываются не только в предстательной железе, а почти во всех тканях организма. Однако содержание ПГ в тканях и жидкостях половой системы намного превышает их общее содержание в организме. Так, в семенной жидкости мужчин обнаружены 13 из 14 стабильных естественных простагландинов в концентрации, достигающей несколько сот микрограмм в 1 мл [1, 2, 11].

По мнению Von Euler, ПГ, вызывая вазодилатацию и сокращения гладких мышц, способствуют эрекции и эякуляции. Это предположение нашло подтверждение в экспериментах на животных. Goldblatt [9] и Eliasson a. Risley [5] обнаружили, что под влиянием ПГ серии E₁ усиливался стимулирующий эффект катехоламинов на гладкомышечные препараты семенных пузырьков морских свинок и происходила эякуляция. Goldblatt предположил, что в сперме мужчин содержится два типа биологически активных веществ: одни из них, вызывая вазодилатацию, способствуют эрекции, другие, вызывая сокращения гладких мышц, приводят к перистальтике и эякуляции.