Z. R. Tigranian

Renine-Angiotensin-Aldosterone System and Vasopressine in the Blood at Physiological Pregnancy and Gestosis

The work deals with the study of the state of renine-angiotensin-aldesterone system and vasopressine in the blood at the physiological pregnancy and gestosis before the treatment and after the use of the complex intestive therapy. The level of vasopressine, angiotensine, the action of the blood serum of renine at gestosis is lower than in case of the physiological pregnancy.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мацуганова Т. Н.* Акушер. и гинекол., 1981, 3, с. 25. 2. *Орехович В. Н., Елисеев Ю. Е., Павлихина Л. В.* Вестн. АМН СССР, 1982, 9, с. 34. 3. *Чижова Г. В.* Автореф. канд. дис. М., 1983. 4. *Misutani S., Sakura H., Akiyama H., Kobayasthi H.* Acta obstet. gynecol. Jap., 1983, 35, 4, 545. 5. *Federsen E., Aalkjaer C., Christensen N.* Hypertension in pregnancy: classification and haemodynamic, hormonal and therapeutic aspects. Oxford, 1981, 95.

УДК 618.3:612.017.1

Г. А. Чобанян

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ОРЗ

В последние годы в области иммунологии достигнуты значительные успехи, в частности, в изучении функционирования иммунологической системы. Поскольку нарушения иммунной системы влекут за собой опасность возникновения широкого круга патологий, важность изучения иммунного статуса очевидна.

В настоящее время большое внимание уделяется освещению вопросов, связанных с иммунной системой беременных женщин как при нормальном течении, так и при патологически протекающей беременности. Задачей нашего исследования явилось изучение некоторых показателей иммунной системы женщин, которые в разные сроки беременности перенесли ОРЗ.

Клинические наблюдения и исследования проведены у 83 беременных женщин, 63 их которых составили основную группу (ОГ). В ОГ 22 беременные перенесли ОРЗ в 1-ом триметре беременности (I группа), 21—во 2-ом (II группа) и 20—в 3-ем триместре (III группа). В контрольную группу (КГ) вошли 20 здоровых беременных женщин. Обследованные были в возрасте от 20 до 39 лет (в среднем 25,2 лет). Первородящих было 48, повторнородящих—35. Все роды были срочными, через естественные родовые пути. Наиболее частым (15,6%) осложнением в родах была слабость родовой деятельности в первом периоде родов. Первичная слабость зарегистрирована у 7 рожениц, вторичная—у 6. Несвоевременное излитие околоплодных вод зарегистрировано у 8 женщин. Средняя продолжительность родов у первородящих составила около 12 часов, у повторноро-

дящих—8 часов. Роды продолжительностью более 20 часов наблюдались у 10 женщин в основном за счет увеличения длительности первого периода родов. Травматизм в родах у наблюдаемых женщин не отличался от такового при нормальных родах. Потеря крови при родах у рассматриваемой категории женщин не превышала физиологическую, составляя 240,5±10,5.

Из показателей иммунной системы определялось количество Т- и В-клеток и их субпопуляций, пролиферативная активность лимфоцитов—при их стимуляции фитогемагглютинином (ФГА).

Абсолютное и относительное количество Т-клеток определяли методом розеткообразования [2] с эритроцитами барана. Количественное определение субпопуляций Т-лимфоцитов проводили с помощью обработки их теофиллином [3]. Теофиллинчувствительные клетки обладают супрессорными, а теофиллинрезистентные—хелперными характеристиками. Перед постановкой реакции розеткообразования лимфоциты в количестве 2×10^6 в *мл* инкубировали в течение одного часа при температуре 37° с 0,1 *мл* раствора теофиллина (0,1 М). Для характеристики В-клеток ставились тесты на ЕАС-РОК (В-клетки, несущие рецепторы С3).

Пролиферативная активность лимфоцитов определялась стандартным методом. Индекс стимуляции определялся по формуле:

$$U = \frac{j(I) - j(V)}{j(V)},$$

где j(I)—количество импульсов в тест-культуре ФГА; j(V)—в культуре, являющейся контролем спонтанной пролиферации.

Анализ результатов исследований иммунного статуса женщин КГ выявил, что показатели относительного и абсолютного количества Е-розеткообразующих клеток (Т-клеток), соотношения субпопуляции

Показатели иммунитета беременных женщин, переболевших в различные периоды беременности ОРЗ

Группа	Число обследован.	Е-РОК	Е-РОК, тфр, %	Е-РОК, тфч, %	Соотношен. $E_{тфр}$: $E_{тфч}$	В-РОК	Индекс стимуляции (ФГА)
КГ	20	62,6±1,7% 1,24±0,12 *тыс/мкл*	41,58±1,4	21,02±0,9	1,98	13,8±1,3% 0,28±0,042 *тыс/мкл*	25,5±3,8
I	22	58,3±1,4% 1,21±0,14 *тыс/мкл*	38,77±1,5	19,53±1,5	1,99	12,2±1,4± 0,27±0,049 *тыс/мкл*	29,7±2,6
II	21	54,3±2,8% 1,2±0,17 *тыс/мкл*	36,03±1,7	18,27±1,2	1,97	13,1±1,3% 0,29±0,052 *тыс/мкл*	22,7±2,6
III	20	38,8±1,8% 0,72±0,13 *тыс/мкл*	26,2 ±0,8	12,6 ±0,6	2,08	12,9±1,2% 0,24±0,051 *тыс/мкл*	12,7±1,5

Примечание. Приводится средняя арифметическая и границы её доверительного интервала при p=0,05; тфр—теофиллинрезистентные, тфч—теофиллинчувствительные клетки.

Т-клеток, обладающих хелперными и супрессорными характеристиками, а также относительного и абсолютного количества ЕАС-РОК (характеризующие В-клетки) не отличались от аналогичных характеристик у женщин-доноров (таблица).

Исследования иммунного статуса беременных I и II групп выявили, что относительное и абсолютное количество Т-клеток почти не отличается от показателей КГ, а у беременных III группы отмечается снижение этого показателя (таблица). Соотношение субпопуляций Т-клеток, обладающих хелперными и супрессорными характеристиками, было практически одинаковым во всех основных группах и не отличалось от КГ. Пролиферативный ответ лимфоцитов при их стимуляции ФГА в I и II группах беременных также не отличался от контроля. Индекс стимуляции лимфоцитов беременных этих 3 групп составил около 22—29. Пролиферативная активность лимфоцитов беременных III группы оказалась пониженной, а индекс стимуляции— 12,7 (таблица).

Таким образом, анализ проведенных исследований иммунной системы беременных выявил, что острые респираторные инфекции, перенесенные в I и II триместре беременности, не сказываются на функциональной активности лимфоцитов рожениц. У рожениц, перенесших острые респираторные инфекции в III триместре, пролиферативный ответ Т-лимфоцитов на митогены снижен приблизительно в 1,7 раза. Следовательно, острые респираторные инфекции, имеющие место в III триместре беременности, существенным образом сказываются на показателях иммунной системы беременных женщин.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 31/X 1989 г.

Գ. Ա. Չոբանյան

ՈՐՈՇ ԻՄՈՒՆԱԲԱՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՅՆ ՀՂԻՆԵՐԻ ՄՈՏ ՈՐՈՆՔ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐ ՇՐՋԱՆՆԵՐՈՒՄ ՏԱՐԵԼ ԵՆ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՍՈՒՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հետազոտվել են 83 հղիներ, որոնցից 63-ը կազմել են հիմնական խումբը։ Որոշվել են նշված հղիների մոտ Т- և В-լիմֆոցիտների քանակը, դրանց ենթապոպուլյացիաները և լիմֆոցիտների բազմացման ակտիվությունը ֆիտոհեմագլյուտինին միտոգենով խթանելու դեպքում։

Հայտնավերվել է Т-լիմֆոցիտների քանակի իջեցում և Т-լիմֆոցիտների բազմացման ակտիվության իջեցում այն հղիների մոտ, որոնք շնչառական սուր հիվանդություններ են տարել հղիության 3-րդ եռամսյակում։

G. A. Chobanian

Some Results of Immunological Examination of Pregnant Women who had Suffered with Acute Respiratory Diseases at Various Periods of Pregnancy

83 pregnant women have been examined, 63 of which formed the basic group. The number of T-and B-lymphocytes and their subpopulations as

well as the lymphocyte proliferation activity after stimulating by fitohemoagglutinin mitogen are determined in the mentioned women. Reduction of T-lymphocyte levels as well as T-lymphocyte proliferation activity are discovered in women who had suffered with a ute respiratory diseases. at the third trimester of their pregnancy.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Петров Р. В.* Иммунол. М., 1982. 2. *Jondal M., Holm G., Wigzell H.* J. Exp. Med,, 1972, 136, 207. 3. *Linatibul S., Shore A., Dosh H. M.* et al. Clin. Exp. Immunol 1978, 33, 503.

УДК 616.962(—22) (479.25)

Ա. Օ. Գոչուեյան

ՀԵԼՄԻՆԹՈՍԱՈՒՆԱՑԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՄԻ ՔԱՆԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ ՍՈՎԵՏԱՇԵՆԻ ԵՎ ՄԱՄԻՍԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ ԴԻՄՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐՈՎ

Անցած վերջին 10-ամյակների ընթացքում նշանակալից հաջողություններ են ձեռք բերվել մարդու վարակիչ ախտաբանության մեջ՝ տարվող պայքարի և կանխարգելման միջոցառումների շնորհիվ, որի հետևանքով իսպառ վերացվել կամ նվազագույնի են հասցվել մի շարք տարափոխիկ հիվանդություններ։ Սակայն նույնը չի կարելի ասել հելմինթներով վարակվածության մասին։

Ճիշտ է, Հայաստանում խորհրդային կարգեր հաստատվելու առաջին տասնամյակների համեմատ վարակվածության էքստենսիվ և ինտենսիվ ցուցանիշները պակասել են 40—60 անգամ, այնուհանդերձ ներկայումս հելմինթներով վարակվածությունը որոշակի անհանգստություն է պատճառում առողջապահական մարմիններին։ Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ մեր հանրապետության տարածքում երկրամասային ախտաբանության տեսակետից առավել մեծ կարևորություն են ներկայացնում ասկարիդոզը, տրիխոցեֆալոզը, էնտերոբիոզը, հիմենոլեպիդոզը և տենիիդոզները, մենք նպատակ ենք դրել սեփական տվյալների հիման վրա վերլուծության ենթարկել այդ ինվազիաների տեղաշարժերը 1975—88 թթ. և վեր հանել հիմնական օրինաչափությունները։ Հիշված ժամանակաշրջանում մեր կողմից կատարվել է 1091 հետազոտություն, որոնցում ընդգրկվել են բացառապես այն նյութերը, որոնք վերաբերում են ամբուլատոր հետազոտություններին։ Բացի այդ, վերլուծության են ենթարկվել նաև նախադպրոցական և դպրոցական հասակի երեխաների 2067 կոպրոօվոսկոպիկ և 1084 շուրջսրբանային քերուկների քննությունների արդյունքները։

Նպատակահարմար ենք գտել ուսումնասիրված ժամանակաշրջանը պայմանականորեն բաժանել երկու մասի՝ 1975—81 թթ. և 1982—88 թթ.։ 1975—81 թթ. ամբուլատոր հիվանդ երեխաների վարակվածությունը կազմել է ասկարիդով՝ 2,6, մարզագլխով՝ 10,9, թզուկ երիզորդով՝ 1,3, սրատոտով՝ 5,3, տավարի երիզորդով՝ 1,3% (աղ. 1)։

II յոթնամյակում (1981—88 թթ.) որոշակի տեղաշարժեր են դիտվել, այսպես, օրինակ, ասկարիդով վարակվածությունը կազմել է 4,4, մազագլխով՝ 6,9, թզուկ երիզորդով՝ 0,6, սրատոտով՝ 9,1 %։ Դժվար չէ նկատել, որ ասկարիդոզի, էնտերոբիոզի դեպքում նկատվում է ցուցանիշների բարձրա-