

УДК 618.3—008.6—097

Л. П. АКОПЯН, Н. Х. ПОГОСЯН, С. А. БИШАРЯН

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО
ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С ТОКСИКОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ

Изучались некоторые показатели естественного иммунитета у женщин с токсикозом и физиологически протекающей беременностью.

Исследования показали, что выявление колебаний титра естественных антител системы АВО и комплементарной активности сыворотки крови женщин при беременности может служить показателем состояния общей иммунологической реактивности организма, а также иметь прогностическое значение.

Нами изучены изменения таких показателей естественного иммунитета, как титр естественных изогемагглютининов, гетерогемагглютининов, гетерогемолизина и комплементарная активность сывороток.

Титр естественных изогемагглютининов системы АВО был изучен в сыворотках крови 179 женщин, из коих у 65 был ранний, а у 114—поздний токсикоз беременных. Среди обследованных лиц 61 имели 0 (I), 83—А (II), 35—В (III) группу крови. В сыворотках крови женщин с группой крови 0 (I) у 13 α -антитела были обнаружены с титром 1:32—1:64, у 32—с титром 1:128—1:512, у 16—с титром 1:1024—1:2048; β -антитела—с титром 1:8—1:64—у 7, 1:128—1:512—у 46, 1:1024—у 8. Из 83 женщин с группой крови А (II) у 10 β -антитела были выявлены с титром 1:8—1:64, у 68—1:128—1:512, у 5—с титром 1:1024. У 8 из 35 женщин с группой крови В (III) α -антитела выявлены с титром 1:32—1:64, у 16—1:128—1:512 и у 11 обследованных—с титром 1:1024—1:2048.

Для лучшего представления об изменении титра изогемагглютининов при токсикозах беременных мы сравнили показатели титра α - и β -антител с таковыми у небеременных и женщин с неосложненной беременностью. Сопоставление полученных данных показало, что титр α -антител у женщин с физиологически протекающей беременностью был в пределах от 1:8 до 1:512, а β —от 1:4 до 1:128, в то время как у небеременных женщин— α —от 1:2 до 1:64, а β —от 1:2 до 1:32. Таким образом, при неосложненной беременности титр α -изогемагглютининов не превышал 1:512, а β —1:128, у небеременных—соответственно 1:64 и 1:32. Между тем при токсикозе беременных α -антитела были выявлены в титре 1:32—1:2048, а β —1:8—1:1024. Следовательно, мы наблюдали повышение титра естественных изоантител при неосложненной беременности, что еще более выражено при токсикозе беременных.

Интересно отметить, что при наиболее тяжелых формах токсикоза (нефропатия III степени и эклампсия) титр изогемагглютининов в крови женщин был заметно снижен (1:16—1:32), причем в одном из этих случаев женщина скончалась. Надо полагать, что низкий уровень естественных антител в кровотоке женщин с тяжелыми формами позднего токсикоза, являясь одним из клинико-диагностических показателей, в ряде случаев может служить неблагоприятным прогностическим признаком течения заболевания.

У 162 женщин с токсикозом беременных и 90 женщин с физиологическим течением беременности нами изучались комплементарная активность сывороток, титр гетерогемагглютининов и гетерогемолизинов. Результаты исследований показали, что при токсикозе беременных комплементарная активность сыворотки значительно ниже, чем при неосложненной беременности. Так, низкие показатели (0,12) были выявлены у 78 из 162 (48,1%) женщин, средние (0,03—0,06)—у 80 (49,3%), высокие (0,01)—у 4 (2,4%) обследованных с токсикозом беременных. В группе женщин с неосложненной беременностью низкие показатели наблюдались у 10 из 90 (11,1%) обследованных, средние—у 71 (78,8%), а высокие—у 9 (10%). Следовательно, токсикоз беременных по сравнению с неосложненной беременностью сопровождался понижением комплементарной активности сывороток. Необходимо указать, что значительное понижение комплементарной активности сывороток наблюдалось при наиболее тяжелых формах токсикоза.

Из 162 женщин с токсикозом беременных в сыворотках 97 (59,8%) титр гетерогемагглютининов равнялся 1:4—1:8, 44 (27,1%)—1:2, а у остальных 21 (12,9%) гетерогемагглютинины не были выявлены. В группе женщин с неосложненной беременностью (90) титр гетерогемагглютининов, равный 1:4—1:8, был выявлен в сыворотках 59 (65,5%), 1:2—22 (24,4%) и в сыворотке 9 женщин (10%) он не был выявлен.

При сопоставлении полученных данных в группах женщин с токсикозом и неосложненной беременностью видим небольшое снижение показателей титра гетерогемагглютининов в сыворотках I группы обследованных лиц. Так, если наибольший титр гетерогемагглютининов (1:4—1:8) при неосложненной беременности был установлен в 65,5%, то при токсикозах беременных—в 59,8%; низкий титр (1:2)—соответственно в 24,4 и 27,1% случаев. Численное преимущество сывороток, где не удалось выявить гетерогемагглютинины, также небольшое (10,0 и 12,9% соответственно).

Изучение титра гетерогемолизинов в сыворотках обследованных женщин показало следующее: в сыворотках 17 из 162 (10,4%) женщин с токсикозом беременных титр гетерогемолизинов равнялся 1:16, несколько низкий титр (1:4—1:8) выявлен у 126 (77,7%), низкий титр—1:2 был установлен у 15 (9,3%), в сыворотках же крови 4 женщин (4,5%) гетерогемолизины выявить не удалось.

В группе женщин с неосложненной беременностью процент сывороток с наибольшим титром был несколько выше. Так, с титром 1:16 ге-

гетерогемолизины выявлены у 13 из 90 (14,4%) обследованных, 1:4—1:8—у 71 (78,8%), между тем низкий титр—1:2 был установлен у 6 (6,7%) обследованных.

Сопоставление полученных данных показало небольшое преобладание (9,3 и 6,7%) сывороток с низким титром и снижение (10,4 и 14,4%) количества сывороток с высоким титром у женщин с токсикозом беременных по сравнению с таковыми у женщин с неосложненной беременностью. Сыворотки с титром 1:4—1:8 выявлялись в этих 2 группах почти с одинаковой частотой (77,7 и 78,8%). Между тем у 4 (4,5%) женщин с поздним токсикозом гетерогемолизины не удалось выявить, чего не наблюдалось при физиологически протекающей беременности. Следовательно, снижение показателей гетерогемолизинов и гетерогемагглютининов при токсикозах беременных было небольшим—в основном в пределах физиологических колебаний.

На основании полученных данных можно считать, что при токсикозе беременных наблюдаются изменения показателей естественного иммунитета: понижение комплементарной активности сыворотки и изменение титра естественных α - и β -антител. Показатели α - и β -изогемагглютининов находятся в зависимости от степени тяжести токсикоза (прямая зависимость—в случае легкой формы, обратная—при тяжелой).

Таким образом, колебания титра естественных антител и комплементарной активности сыворотки в течение беременности в известной мере могут служить как показателем общей иммунологической реактивности организма, так и дополнительным подспорьем для клиницистов, тем самым иметь прогностическое значение.

НИИ гематологии и переливания крови
им. Р. О. Еоляна

Поступила 6/II 1978 г.

Լ. Պ. ՀԱԿՈԲՅԱՆ, Ն. Խ. ՊՈՂՈՍՅԱՆ, Ս. Ա. ԲԵՇԱՐՅԱՆ

ԲՆԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԻՏԵՏԻ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԴԻՈՒԹՅԱՆ ՏՈՔՍԻԿՈԶ ՈՒՆԵՑՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՄՈՏ

Ուսումասիրվել են բնական իմունիտետի ախտիսի ցուցանիշներ, ինչպիսիք են բնական իզոգեմագլյուտինինների, գետերոգեմոլիզինների տիտրերը և շիճուկի կոմպլեմենտային ակտիվությունը նորմալ և տոքսիկոզով ընթացող հղիություն ունեցող կանանց մոտ:

Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տվել « α » և « β » հակամարմինների տիտրի որոշ բարձրացում նորմալ հղիության ժամանակ, որն ավելի է արտահայտված տոքսիկոզի ժամանակ:

Հղիության տոքսիկոզի ժամանակ շիճուկի կոմպլեմենտային ակտիվությունը ավելի ցածր է, քան նորմալ հղիության ժամանակ:

Անհրաժեշտ է նշել, որ տոքսիկոզի ծանրագույն դեպքերի ժամանակ բնա-

կան հակամարմինների տիտրը և շիճուկի կոմպլեմենտային ակտիվությունը եղել է բավականին ցածր:

Գետերոգենագլյուտինների և գետերոգենոլիզինների տիտրի տատանումը նորմալ հղիության և հղիության տրեսիկոզի ժամանակ եղել է աննշան:

Այսպիսով բնական իմունոհետադարձ լիզինների ցուցանիշները ինչպիսիք են բնական հակամարմինների տիտրը և շիճուկի կոմպլեմենտային ակտիվությունը, կարող են ծառայել ինչպես լրացուցիչ օժանդակ միջոց բժշկի համար և ունի պրոգնոստիկ նշանակություն:

L. P. HAKOPIAN, N. KH. POGHOSSIAN, S. A. BISHARIAN

STUDY OF SOME INDECES OF NATURAL IMMUNITY IN WOMEN WITH TOXICOSIS OF PREGNANCY

Some indeces of natural immunity have been studied in women with toxicosis and physiologically proceeding pregnancy. Investigations have shown that revealing of fluctuations of titer of natural antibodies of AVO system and complimentary activity of blood serum in women during pregnancy may serve as an index of the state of general immunologic reactivity of the organism and may have prognostic significance as well.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Акопян К. А. Автореф. дисс. канд. Ереван, 1973.
2. Алескеров Г. С. Акушер. и гинекол., 1972, 11, стр. 65.
3. Аничкова С. И. Автореф. дисс. канд. Л., 1975.
4. Богданова Т. Н. Современн. пробл. гематол. и трансфуз., 1960, 3, стр. 248.
5. Васильева З. Ф., Аничкова С. И., Григорьева В. В., Лаевская С. А., Баласанян И. Г. Вopr. охраны материнства и детства, 1975, 7, стр. 80.
6. Вербицкий М. Ш., Быстрицкая Т. С. Особенности клеточного иммунитета при позднем токсикозе беременных, в. 3. Челябинск, 1974, стр. 256.
7. Волкова Л. С. Акуш. и гинекол., 1969, 2, стр. 3.
8. Волкова Л. С., Дударева М. В. Материалы XIII отчетной научной конференции НИИ акушерства и гинекологии. М., 1965, стр. 101.
9. Гарбацевич Н. Л. Труды Белорус. НИИ перелив. крови, т. 5. Минск, 1950, стр. 157.
10. Гуральникова С. Л. Автореф. дисс. канд. Ташкент, 1971.
11. Егоров Б. А., Королева А. М. Сб. научных работ Московского НИИ ОМД, т. 2, 1936, стр. 96.
12. Зотова А. М. Автореф. дисс. канд. Куйбышев, 1965.
13. Кытманова Г. Д. Автореф. дисс. канд. Новосибирск, 1965.
14. Резник Ф. И., Мордехович А. С., Степанян Р. И. Акуш. и гинекол., 1975, 4, стр. 24.
15. Разкисян А. А. Сб. научн. трудов Ин-та гематологии и переливания крови. Ереван, 1959, 7—8, стр. 365.
16. Филина С. А., Торгомян Т. Л. Сб. трудов Армянского института переливания крови. Ереван, 1961, стр. 181.
17. Krauss A. Gunäk., 1970, 92, 2, 58.
18. Kuczynska-Stcinska J., Letbhart M. Ginek. pol., 1973, 44, 6, 657—664.
19. Wilken H. Lbl. für. Gynäkologia, 1963, 35, 1225—1233.