

ВЛИЯНИЕ РЕАМБЕРИНА НА ИММУННЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

***А.В. Прахов, Н.Ю. Каткова, Н.А. Марьямова, Е.Н. Коптилова
Военно-медицинский институт ФПС РФ, Н.Новгород***

Одной из ведущих причин, приводящей к формированию плацентарной недостаточности и определяющей состояние здоровья новорожденных, является инфекция у беременных [1, 2]. Женщины с хроническими очагами генитальной инфекции имеют исходную гипофункцию яичников, что приводит в последующем к формированию неполноценного фетоплацентарного комплекса. Инфекционные агенты в этой ситуации проникают с большей легкостью в плодные оболочки и плаценту, вызывая нарушение её функций [3]. Снизить проявления патологического процесса в фетоплацентарной системе (ФПС) на фоне уже имеющихся исходных нарушений можно только путем опосредованного воздействия на иммунную систему беременной, тем более что многие авторы [4] рассматривают ФПС как иммунологический барьер.

Перспективным средством дезинтоксикации и нормализации системы иммунологической защиты у беременных с фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) является новый отечественный препарат – реамберин, представляющий собой изотонический 1,5% раствор натрий-метилглюкаминовой соли янтарной кислоты со сбалансированным содержанием электролитов – натрия, калия, магния, хлора.

Целью исследования явилось изучение иммунологического статуса у беременных с фетоплацентарной недостаточностью на фоне хронических очагов генитальной инфекции и оценка эффективности применения реамберина в при использовании УЗ-сканера «SIM 5000 Plus» комплексной терапии фетоплацентарной недостаточности.

Методы исследования: общеклинические, микробиологические, исследование иммунного статуса, ультразвуковая фето- и плацентометрия, доплерография.

Нами было обследовано 27 беременных в сроки от 24 до 36 недель с наличием ФПН, развившейся на фоне хронических очагов генитальной инфекции. Возраст женщин колебался от 18 до 39 лет. В абсолютном большинстве случаев у пациенток при бактериологическом исследовании содержимого цервикального канала была выявлена ассоциативная микрофлора с преобладанием грамотрицательных микроорганизмов.

Все женщины были разделены на 2 группы. I группу (13 человек) составили беременные, получавшие традиционную комплексную терапию ФПН. Во II группу

(14чел.) вошли пациентки, получавшие на фоне антибиотиков и традиционного лечения ФПН (средствами, улучшающими маточно-плацентарно-плодовый кровоток) – в качестве антиоксидантного средства – реамберин. Реамберин использовали в виде внутривенных инфузий по 400 мл трехкратно через день. Оценку эффективности терапии проводили путем определения состояния иммунологической системы защиты, а также оценивали интенсивность маточно-плацентарно-плодового кровотока (МППК) на основании данных ультразвуковой доплерографии, полученных и «AlokaSSD5500».

Иммунологическое исследование включало в себя количественную оценку субпопуляций Т- и В- лимфоцитов с использованием моноклональных антител, функционального резерва нейтрофилов, а также подсчет содержания иммуноглобулинов классов А, М, G (по Mancini) и ЦИК (по В. Гашковой).

При исследовании показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета у 2/3 беременных обеих групп количество Т-лимфоцитов было снижено на 55% за счет субпопуляции Т-хелперов (CD4+), В-клеток (CD19+) - увеличено, содержание IgM превышало нормальные значения в среднем в 2,45 раза, а концентрация IgG уменьшена в 2 раза. Обращали на себя внимание высокий уровень ЦИК и недостаточная фагоцитарная активность нейтрофилов.

При ультразвуковом сканировании у 18,5% женщин имелись признаки задержки внутриутробного развития плода, а у 51,8% имелись нарушения показателей кровотока в системе «мать-плацента-плод», причем нарушения МППК 1 «А» ст. имелись у 22,2% беременных; 1 «Б» ст. - у 18,5%; 2 ст. - 11,1%; нарушений 3 ст. не выявлено.

Сравнение результатов лечения ФПН традиционной терапией и реамберинотерапией убедительно показало преимущество назначения последнего у беременных с хроническими очагами генитальной инфекции.

Использование комплексной терапии с включением реамберина способствовало нормализации Т-клеточного иммунитета, при этом количество Т-лимфоцитов достоверно увеличилось в 1,4 раза ($p < 0,05$), Т-хелперов (CD4+) - на 20%, а уровень Т-супрессоров (CD8+) уменьшился в 1,72 раза ($p < 0,05$), что привело к нормализации ИРИ. Также во II группе возросла концентрация IgG в 1,9 раза ($p < 0,05$) у 50% леченных, ЦИК снизились в 2,3 раза ($p < 0,05$), а функциональный резерв нейтрофилов увеличился на 50%. В I группе показатели клеточного и гуморального иммунитета не имели достоверных изменений.

Тенденция к нормализации показателей маточно-плацентарно-плодового кровотока во II группе отмечалась в 42,9% случаев, что достоверно ($p < 0,05$) в 1,4 раза больше, чем у пациенток I группы.

Таким образом, включение реамберина в комплексную терапию ФПН у беременных с хроническими очагами генитальной инфекции повышает эффективность проводимой терапии за счет оптимизации иммунологического гомеостаза, что и приводит к нормализации микроциркуляции в ФПС.

Список литературы

1. Лаврова Д.Б., Михайлов А.В., Гасанова Т.В. // Инфекции в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Саратов, 1996. С.60-61
2. Каткова Н.Ю. Дифференцированные подходы к лечению беременных из групп риска по внутриутробному инфицированию плода: Автореф. дис. канд.мед.наук.- Н.Новгород, 2000 г.
3. Тютюник В.Л., Орджоникидзе Н.В., Зыряева Н.А.// Акуш. и гинек., 2002. №1. С.9-11
4. Сидорова И.С., Макаров И.О., Матвиенко Н.А., Эдокова А.Б.// Акуш. и гинек., 2001. №4. С.15-19