

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Солиева Н.К

(Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан)

Цель исследования - изучение спектра аутоантител, ассоциированных с АФС, в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 120 женщины репродуктивного возраста на базе перинатального центра г. Бухары. Обследованных женщины разделили на 2 группы : первая группа – соматически здоровые женщины с физиологически протекающей беременностью (n=40), вторая группа – женщины с диагнозом, привычное невынашивание беременности (n=80). Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное обследование включающее общий анализ крови, мочи, биохимические, коагулопатические и бактериологические исследования, результаты исследования продемонстрировали существенную роль аутоантител в развитии патологического состоянии коагуляционной системы, приводящего к потере беременности.

Ключевые слова: антифосфолипидный синдром; невынашивания беременности, аутоантитела.

ҲОМИЛАДОРЛИКНИ КЎТАРА ОЛМАСЛИКДА АНТФОСФОСФОЛИПИД СИНДРОМИ КЎРСАТКИЧЛАРИ АҲАМИЯТИ

Солиева Н.К

(Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон)

Тадқиқот мақсади: Одатдаги бола ташлаши бор аёллар периферик қонида АФС билан ассоциацияланган антителалар спектрини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот усуллари: Бухоро шаҳридаги Пренатал марказда репродуктив ёшдаги 120 та аёл текширилди. Текширилган аёллар 2та группага ажратилди: 1-гурухга физиологик хомиладорлик билан кечувчи соматик жихатдан соғлом аёллар(n=40), иккинчи гурухга одатдаги бола ташлаши бор ташхиси билан (n=80). Барча аёлларга клиник –лаборатор текширувлардан

умумий қон, сийдик, биокиёвий, коагулопатик ва бактериалогик текширувлар ўтказилди. Тадқиқот натижасида ҳомиладорликни йўқотишда патологик коагуляцион система ривожланишида аутоантителаларнинг ўрни ҳақида хулосага келинди.

Калим сўзлар: антифосфолипид синдром, ҳомиладорликни кўтара олмаслик, аутоантитела.

THE SIGNIFICANCE OF ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME INDICATORS IN MISCARRIAGE

Solieva N.K

(Bukhara state medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Uzbekistan)

Purpose of study: study of the spectrum of antibodies of bathrooms with AFS in peripheral blood.

Materials and research methods: A survey of 120 women of reproductive age was conducted on the basis of the city of Bukhara. The examined women were divided into 2 groups: the first group was somatic healthy women with a physiological (n=40), 2- group miscarriage (n=80). Studies show a significant role of multiple births as a causal factor in the development of obstetric complications.

Keywords: antiphospholipid syndrome, miscarriage, autoantibodies.

Важнейшей проблемой практического акушерства до настоящего времени является невынашивание беременности, достигающее 15-20% среди всех её исходов. Наиболее значимыми причинами репродуктивных потерь являются нарушения иммунных механизмов. Одним из главных причин таких нарушений является антифосфолипидный синдром (АФС) который является основным пусковым моментом развития тромбофилических состояний [2,3].

Проблема антифосфолипидного синдрома остаётся основной полностью не решённой в сфере здравоохранения по всему миру, также и нашей республики Узбекистан.

Частота АФС среди женщин с привычным невынашиванием беременности достигает 27-42%. При развитии данной патологии значение имеют органоспецифические аутоантитела которые способны связываться с отрицательно заряженными фосфолипидами клеточных мембран тромбоцитов и клеток эндотелия [1,4] и приводить к развитию тромбофилических осложнений, тромбозов в сосудах и плаценты с образованием инфарктов в плаценте и структурных изменений приводящих к нарушению нормального функционирования её.

Патогенез клинических проявлений АФС реализуется в результате развития тромбофилических состояний. Так, при действии различных факторов (инфекции, новообразования, лекарственные вещества) происходит активация синтеза аутоантител. Они связываются с аннексином 5, протромбином, протеинами С и S, вмешиваясь в коагуляционный каскад, связываясь с тромбоцитами, потенцируют их агрегацию, влияя на эндотелиальные клетки, приводят к развитию эндотелиальной дисфункции, являющейся одним из основных патогенетических факторов развития АФС. Медиаторы, выделяемые эндотелиальными клетками при их повреждении, могут служить дополнительными факторами, усугубляющими тяжесть течения заболевания.

Целью нашего исследования явилась изучение спектра аутоантител, ассоциированных с АФС, в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы исследования.

Проведено обследование 120 женщины репродуктивного возраста на базе перинатального центра г. Бухары. Обследованных женщины разделили на 2 группы: первая группа - соматически здоровые женщины с физиологически протекающей беременностью (n=40), вторая группа - женщины с диагнозом, привычное невынашивание беременности (n=80).

Возраст женщин находился в интервале от 25 до 35 лет в среднем $21 \pm 6,5$ года. Критериями включения в I группу являлись I триместр беременности, отсутствие осложнений беременности. Критериями включения во II группу явились I триместр беременности, угроза прерывания беременности, невынашивания беременности в анамнезе.

Всем пациенткам было проведено клинико-лабораторное обследование включающее общий анализ крови, мочи, биохимические, коагулопотические и бактериологические исследования.

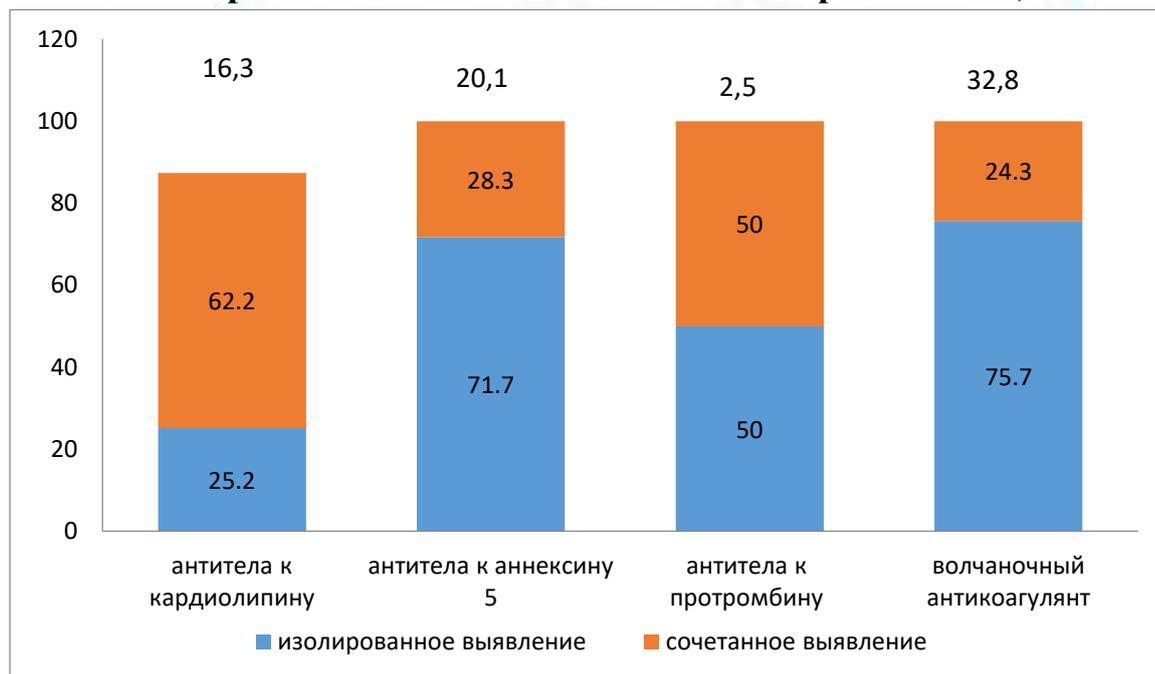
Критериями исключения во всех группах были сахарный диабет, наличие доказанных эндокринных, генетических факторов невынашивания беременности, пороки развития матки.

В сыворотках периферической крови определяли содержание (IgG/ Ig M) к кардиолипину, к аннексину 5, антитела к протромбину методом трехфазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием коммерческих тест-систем (Германия и Австрия). Волчаночный антиген определяли на коагулометре ACL ElitPRO использованием реактивов фирмы Siemens (Германия). Статическую обработку полученных данных проводили при помощи Statistica Windows 7.0.

Результаты исследование.

Результаты исследования показали, что аутоантитела у женщин физиологической протекающей беременности ($n=40$), выявлены не были, аутоантитела у женщин с привычным невынашиванием беременности ($n=80$) были выявлены в 42,8% случаев. Среди них антитела к кардиолипину обнаружены у 16,3 % пациенток ($n=20$) при этом изолированное повышение антител к кардиолипину наблюдалось в 25,2% ($n=31$) случаев, в 62,2% ($n=49$) это было сочетание с другими видами аутоантител. Антитела к аннексину-5 выявлялись у 20,1% пациенток. Волчаночный антикоагулянт определился у 32,8% пациенток, изолированно в 75,7%, сочетано – в 24,3% случаев.

Относительная частота выявления аутоантител в сыворотке крови женщин с привычным невынашиванием беременности, %. Рис. 1.



Оценка уровня маркеров эндотелиальной дисфункции показала, что содержание тромбомодулина и фактора Виллебранда в периферической крови у женщин с привычным невынашиванием беременности было выше, чем у женщин физиологически протекающей беременностью. При анализе группы пациенток с привычным невынашиванием беременности отмечено, что уровень указанных маркеров был выше именно у женщин с привычным невынашиванием беременности без аутоантител.

При исследовании уровня эндотелина -1 в сыворотке периферической крови различий в группах женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин с физиологически протекающей беременностью также не отмечено.

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали существенную роль аутоантител в развитии патологического состояния коагуляционной системы, приводящего к потере беременности.

Полученные данные дают основание для проведения дополнительных флечбных и диагностических мероприятий, связанных с выявлением аутоиммунной патологии и использованием фармакологических средств направленных на предотвращение патологического влияние аутоантител, приводящего к прерыванию беременности. В комплексную терапию данной патологии можно включать иммуноглобулины, препаратов антиагрегантов и регулирующие свертывания, улучшающие микроциркуляции крови-низкомолекулярный гепарин.

Список литературы:

1. Влияние иммуномодулирующей терапии на клинико-лабораторные показатели беременных с невынашиванием антифосфолипидным синдромом / Чугунова А. А. др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2017. —Т. LX, Вып. 3. — С. 152–160.
2. Tuksanova Dilbar Ismatovna and Solieva Nozima Karimovna. The value of the immune status in miscarriage // Evropean Journal Of Pharmaceutical and Medical Research. - 2020. - №7 (6). - P. 117- 119.
3. Polushkina E.S., SHmakov R.G. Rol' didrogesterona v privychnom nevnashivanii beremennosti. Medicinskij Sovet. 2020;(3):74-77. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-3-74-77>
4. Samigullina A.E., Kushubekova A.K. Analiz chastoty i struktury nevnashivaniya beremennosti // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2018. – № 6.;
5. Solieva N.K., Tuksonova D. I., Bobokulova S.B. The role of determining the study of D- Dimer parameters in predicting dic syndrome in women withantenatel fetal death// Academicia an international multidisciplinary research journal. - 2020. - №7. - P. 582-584.
6. Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. BMJ. 2020;320:1708
7. Stirrat GM. Recurrent miscarriage. Lancet. 2010; 336: 673-5.CAS Article PubMed Google Scholar
8. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N, Sultonova N.A. Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2020. - № 2(09). - P. 32-34.
9. Зайнулина М. С., Корнюшина Е. А. Тромбофилии в акушерской практике: методические рекомендации / Ред. Э. К. Айла-мазян. — СПб.: Изд-во Н-Л, 2015. — 41 с.
10. Buckingham K. L., Chamley L. W. A critical assessment of the role of antiphospholipid antibodies in infertility. J. Reprod. Immunol.2019; 80 (1–2): 132–45.

11. Clark C., Laskin C., Spitzer K. Anticardiolipin antibodies and recurrent early pregnancy loss: a century of equivocal evidence. *Hum. Reprod. Update.* 2016; 18 (5): 474–84.
12. Solieva, N. K., D. I. Tuksonova, and S. B. Bobokulova. "The role of determining the study of D-Dimer parameters in predicting dic syndrome in women with antenatal fetal death." *Academicia an international multidisciplinary research journal* 7 (2020): 582-584.
13. Солиева, Н. К., and Д. И. Туксанова. "Коррекция привычного невынашивания беременности препаратами микронизированного прогестерона в сочетании β адреномиметиками при угрозе преждевременных родов." *Новый день медицины* 2 (2020): 30.
14. Tuksonova, D. I., et al. "The importance of immune status in miscarriage." *News of dermatovenerology and reproductive health* 1 (2020): 52-54.
15. Солиева Н. К., Негматуллаева М. Н., Зарипова Д. Я. Роль инфекции нижнего отдела генитального тракта в исходе беременности и родов // *Биология и интегративная медицина.* – 2020. – №. 5 (45). – С. 95-102.