

С.Н. Царева, С.М. Стасевич

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЖЕНЩИНЫ К ПРЕДСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Иммунная система женщины обеспечивает нормальное развитие и рост плода. Целью нашего исследования явилось: показать взаимосвязь психологической адаптации женщины к предстоящей беременности и родам с показателями клеточного и гуморального иммунитета.

Ключевые слова: *плановая беременность, плод, психологический статус, клеточный иммунитет, гуморальный иммунитет.*

S.N. Zaryova, S.M. Stasevich

THE INFLUENCE OF WOMEN'S ADAPTATION TO THE PLANNED PREGNANCY AND CHILD-BIRTH IN THE INDICATORS OF IMMUNITY

The immune system of a woman provides with a normal development and fetus growth. The aim of our research was to show the interrelation of women's psychological adaptation to the planned pregnancy and child-birth with the indicators of cellular humoral immunity.

Key words: *planned pregnancy, fetus, psychological status, cellular immunity, humoral immunity.*

Перинатальная охрана плода, тесно связанная с профилактикой перинатальной заболеваемости и смер-

тности, является одной из актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения (2,3,7)

Перинатология и акушерство достигли значительных успехов, позволяющих решать многие проблемы охраны материнства и детства (5,6). Однако сохранение в последние годы неблагоприятной демографической ситуации в РБ делает проблему здоровья будущих поколений особенно актуальной (7).

Одним из перспективных методов эффективного оказания помощи в системе охраны материнства и детства является дифференцированное наблюдение за беременными и детьми с позиции факторов риска (5).

запросов, поддержание необходимого уровня гомеостаза обеспечивает иммунная система женщины. Известно, что с наступлением беременности состояние иммунитета, особенно клеточного, снижается практически у всех женщин.

Однако, взаимосвязь психологической адаптации женщины к предстоящей беременности и родам с показателями клеточного и гуморального звена иммунной системы ранее не исследовалась. Это и явилось целью нашего исследования.

Таблица 1. Данные иммунологического обследования беременных женщин основной и контрольной групп

Показатели иммунитета	T-лимфоциты СД 3,%	T-лимфоциты активн. %	β-лимфоциты СД 22,%	T-хелперы СД 4,%	T-супрессоры СД 8,%	Ig G г/л	Ig A г/л	Ig M г/л	СН 50	ЦИК ед.	Фагоцитарная активность нейтрофилов	ЛКТ-лизосомально-катионный тест	ИРИ, ед
Основная группа (n=22)	63,5 [51, 70]	15,0 [11, 18]	8,0 [6, 9]	37,5 [29, 50]	22,0 [13,29]	13,3± 1,18	1,9± 0,25	1,8± 0,2	63,1± 0,84	8,05± 1,43	59,77± 4,81	1,1± 0,08	1,73 [1,22, 3,9]
Контрольная группа (n=23)	70,0 [55, 72]	22,0 [14, 28]	10,0 [8, 14]	45,0 [36, 56]	19,0 [14,26]	18,16± 1,52	2,32± 0,345	1,69± 0,21	61,1± 0,97	7,39± 1,42	68,3± 1,94	1,11± 0,11	2,1 [1,6, 3,8]
P	0,179	0,027	0,009	0,219	0,502	0,046	0,263	0,731	0,135	0,753	0,112	0,87	0,407

На формирование здоровья будущего ребенка оказывает влияние комплекс факторов, включая биологические, медицинские, семейно-социальные. Ведущую роль, безусловно, играют биологические и медицинские, однако нельзя отрицать возможного позитивного или негативного влияния комплекса социальных факторов. Важным из них является фактор социальной поддержки близких родственников, мужа. Не менее значимым является психологическая готовность женщины к предстоящей беременности, которая взаимосвязана с ее соматическим статусом (1).

Нормальное развитие, рост плода, удовлетворение его

Материал и методы

Всего обследовано 55 беременных женщин. 23 женщины планировали свою беременность (контрольная группа) и у 22 женщин беременность наступила случайно (основная группа). Все женщины были обследованы в третьем триместре в сроке гестации 37-40 недель. Средний возраст женщин был сопоставим (25,7 ± 0,49 и 24,9 ± 0,8 лет соответственно) и статистически не отличался. Сравнимые группы не различались по таким показателям, как вес, время наступления первых месячных, начала половой жизни. Однако, в основной группе отмечалась тенденция к более низкому росту женщин (163,3±1,37см против 166,02±1,16см).

Таблица 2. Данные анамнеза и медицинской документации у женщин основной и контрольных групп

Данные анамнеза (%)	Высшее образование	Занятие спортом	Использование отпуска при беременности	Принимали витамины	Проф. вредность	Работа с компьютером	Аборты	Паритет беременности	ОРВИ	МВС
Основная группа (n=22)	4,5	9,1	4,5	18,2	27,3	40,9	63,6	1,95±0,23	90,9	27,27
Контрольная группа (n=23)	60,9	87,0	95,7	95,7	73,9	73,9	17,4	1,48±0,16	47,82	4,34
X ²	14,27	24,2	33,79	24,58	9,18	5,69	8,32	-	10,36	6,42
P	0,001	0,005	0,001	0,001	0,005	0,025	0,005	0,103	0,05	0,025

Маркеры лимфоцитов определяли при помощи моноклональных антител по методике описанной Д.К.Новиковым. Оценка концентрации иммуноглобулинов проводилась при помощи реакции иммунодиффузии в геле по A.Manchini с использованием моноспецифических сывороток. Определение циркулирующих иммунокомплексов проводили по методике, разработанной в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерных программ «Microsoft Excel», «Statistica 6,0», с использованием t-критерия Стьюдента. За достоверные принимались значения $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Данные иммунологического обследования беременных женщин основной и контрольной групп представлены в таблице 1.

В целом, в обеих группах, выявлены характерные для беременных женщин изменения в иммунограмме: снижение относительного количества Т-лимфоцитов за счет уменьшения содержания как Т-хелперов, так и Т-супрессоров при некотором повышении относительного количества «активных» Т-лимфоцитов и иммуно-регуляторного индекса, отражающего соотношение Т-супрессоров/Т-хелперов(8,9).

Изменения в клеточном звене иммунной системы женщин характеризовались снижением содержания В – лимфоцитов, без нарушения антителообразующей функции, что также согласуется с результатами других исследований(4,8).

Однако у женщин, которые не планировали свою беременность, по сравнению с контрольной группой иммунологические отклонения оказались более выраженными. В большей степени это проявлялось снижением относительного содержания Т-лимфоцитов «активных» (15,0 [11;18] против 22,0 [14;28], соответственно $p < 0,027$, $U=155$), В – лимфоцитов (8,0 [6;9] против 10,0 [8;4], $p < 0,009$, $U=139$) и количества Ig G ($13,3 \pm 1,8$ г/л против $18,16 \pm 1,52$ г/л, $p < 0,046$), в сыворотке крови.

Особенно заметным было угнетение клеточного звена иммунной системы, проявившееся снижением числа В – лимфоцитов и содержания Ig G в сыворотке.

Как известно, В-лимфоциты являются предшественниками плазматических клеток, продуцирующих иммуноглобулины. Иммуноглобулины в свою очередь обладают не только защитной функцией, проявляющейся в инактивации и элиминации антигенов, но и играют важную роль в стимуляции иммунного ответа через активацию системы комплемента по классическому пути, усилении фагоцитоза через опсонизацию микробных антигенов и других чужеродных веществ и усиления функции естественных киллеров и цитотоксических Т-лимфоцитов(4,8).

С учетом результатов иммунологического обследования у беременных женщин основной и контрольных групп нами были изучены анамнез и данные медицинской документации. Наиболее существенные различия представлены в таблице 2.

Данные анамнеза и медицинской документации у женщин основной и контрольных групп.

Женщины основной группы статистически значимо реже имели высшее образование, занимались спортом, принимали витамины. Как правило, они не использовали отпуск до беременности, их работа в большинстве была связана с физическим характером труда, но при этом они реже работали за компьютером. Беременные данной группы имели более высокий паритет беременности и родов. У не планировавших беременность женщин отмечался более высокий % экстрагенитальной патологии до беременности. Особенно часто встречались инфекционные заболевания: ОРВИ (90,9% против 47,8%, $p < 0,05$), инфекции мочевыводящей системы (27,3% против 4,3%, $p < 0,025$). (табл. 2). Нельзя исключить, что подобные нарушения противоинфекционной защиты могут быть связаны с выявленными нарушениями иммунитета. Для объяснения подобных взаимосвязей целесообразно проведение многофакторного корреляционного анализа.

Выводы

1. У женщин со случайной беременностью, характерно развитие иммунодефицитного состояния, проявляющегося снижением клеточного (Т-лимфоцитов «активных», В-лимфоцитов в периферической крови) и гуморального (Ig G в сыворотке крови) иммунитета.

2. Выявленные нарушения иммунного статуса у женщин с нежелательной беременностью наиболее характерны при наличии экстрагенитальной патологии инфекционного генеза в анамнезе.

3. Характерными анамнестическими особенностями случайно забеременевших женщин являются более низкий уровень образования, отказ от занятий спортом и приема витаминов, неиспользование очередного отпуска до беременности, более тяжелые условия труда.

Литература

1. Алексиенок, Е. С. Современный взгляд на подготовку семьи к родам / Е. С. Алексиенок, В. Н. Сидоренко, Н. Г. Аринчина // Минск, 2009. 56 с.
2. Барашнев, Ю. И. Новые технологии в репродуктивной и перинатальной медицине: потребность, эффективность, риск, этика и право / Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2001. № 1. С. 6 – 11.
3. Володин Н. Н. Перинатальная медицина: проблемы, пути и условия их решения / Педиатрия. 2004. № 5. С.18 – 23.
4. Володин, Н. Н. Использование препаратов иммуноглобулинов при инфекционных заболеваниях у новорожденных / Н. Н. Володин, М. В. Дегтярева / Педиатрия. 1997. № 4. С. 92 – 100.
5. Колгушкина, Т. Н. Клиническая перинатология //Минск: Выш. школа. 2004. 272 с.
6. Основы перинатологии / под ред. Шабалова Н. П., Цвелева Ю. В. // М.: МЕДпресс-информ, 2002. 576 с.
7. Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности / Фонд ООН в области народонаселения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2001. № 1. 4 с.
8. Сидорова, И. С. Состояние иммунной системы у беременных и новорожденных группы высокого риска по внутриутробному инфицированию / И. С. Сидорова, В.А. Алешкин, С. С. Афанасьев, Н. А. Матвиенко / Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 1999. № 6. С. 10-16.
9. Сухих, Т. Т. Иммунитет и генитальный герпес / Т. Т. Сухих, Л. В. Ванько, В. И. Кулаков / Нижний Новгород: изд-во НГМА, 1997. 224 с.

Поступила 01.09.2011 г.