

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ CD56⁺-ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ

Грохольская М.И.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Россия (кафедра акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета), г. Москва

Уровень CD56⁺-лимфоцитов в периферической крови может стать новым диагностическим критерием невынашивания: у женщин с невынашиванием доля NK-лимфоцитов (CD3⁺CD56⁺) в крови составляет более 12—18% (по оценкам разных авторов), доля CD56⁺ dim — 95,6—96,6%. Количество CD56⁺-лимфоцитов в периферической крови столь же диагностически значимо, как и при анализе биоптата эндометрия. Маркер CD56 позволит выявлять пациенток, для которых иммунотерапия будет более эффективна.

The level of CD56⁺-lymphocytes in the peripheral blood may become a new diagnostic criterion of recurrent miscarriage (RM). Women with RM have proportion of NK-lymphocytes (CD3⁺CD56⁺) in the blood more than 12—18% (according to different authors), the proportion of CD56⁺ dim is 95.6—96.6%. The count of CD56⁺-lymphocytes is diagnostically significant when measured in peripheral blood as well as in the analysis of endometrial biopsy. CD56 highlights women with potential to be more effectively immunotherapy treated.

Привычное невынашивание определяется ВОЗ как наличие в анамнезе у женщины 3 и более самопроизвольных прерываний беременности подряд в сроках до 22 нед (в зарубежной литературе — 2 и более). На данный момент невынашивание встречается в популяции с частотой 3—5%. До 80% всех ранее необъяснимых случаев связано с иммунологическими нарушениями. uNK-лимфоциты отражают состояние не столько иммунной, сколько репродуктивной системы — их концентрации зависят от менструального цикла, они играют ключевую роль в регуляции имплантации, подавлении иммунной агрессии матери к трофобласту, ангиогенезе. Различные типы uNK-лимфоцитов (CD56brightCD16⁻, CD56brightCD16dim, CD56dimCD16⁻, CD56dimCD16bright, CD56-CD16bright) обладают разной цитотоксичностью и специфичными регуляторными функциями. CD56 обладает большей специфичностью и чувствительностью для выявления невынашивания, чем другие маркеры лимфоцитов, в том числе CD16. Уровень CD56⁺-лимфоцитов в периферической крови существенно различается у женщин с невынашиванием (доля NK-лимфоцитов (CD3-CD56⁺)) в крови составляет более 12—18% (по оценкам разных авторов), доля CD56⁺ dim равна 95,6—96,6%) и с нормальным акушерским анамнезом (в среднем 8%). Уровень CD56⁺-лимфоцитов столь же диагностически значим при измерении в периферической крови, как и при ана-

лизе биоптата эндометрия. При этом забор крови гораздо более удобен в клинической практике, пациентка не подвергается наркозу. Количество клеток определяется с помощью проточной цитометрии и флуоресцентных реагентов со специфичными мышиными моноклональными антителами, помеченными различными флюорохромами. CD56 позволяет выделить группу женщин, для которых лечение будет более эффективным. Иммунотерапия у женщин с невынашиванием обычно не дает значимого улучшения (Porter и соавт., 2006; Stephenson и соавт., 2010). Однако для группы с повышенной преимплантационной плотностью uNK-лимфоцитов лечение преднизолоном уменьшает количество выкидышей (40% против 60% в контрольной группе). CD56 — также потенциальный маркер эффективности лечения преднизолоном, гепарином, внутривенной иммуноглобулинотерапии, что позволит в динамике оценивать правильность подобранной терапии и корректировать ее, избегая безрезультатных циклов ЭКО.

Поскольку измерение концентрации CD56⁺-лимфоцитов в периферической крови стало возможным при появлении проточной цитометрии, накоплено недостаточно данных для введения метода в широкую клиническую практику. Но перспективы метода, его значимость в понимании патофизиологии нарушений имплантации, развитии преэклампсии, в разработке лечения невынашивания очевидны.

ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ

Гущина М.Ю., Мурашко А.В.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (кафедра акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета), г. Москва

В данной работе авторы хотели показать влияние соматической патологии у женщин на беременность и роды, структуру заболеваемости в разном возрасте и в разных регионах РФ, а также возникновение осложнений у женщин, имеющих экстрагенитальную патологию, в сельской и городской местности.

In this study, we wanted to show the influence of somatic pathology in women for pregnancy and childbirth, patterns of disease at different ages and in different regions of the Russian Federation, as well as the occurrence of complications in women with extragenital pathology rural and urban areas.

Актуальность. Рождение здорового поколения — одна из приоритетных проблем в здравоохранении. Наиболее частыми заболеваниями у женщин детородного возраста, приводящими к осложнениям течения беременности и родов, являются болезни мочеполовой системы, системы кровообращения, воспалительные заболевания женской половой системы. В структуре общей заболеваемости у беременных в Российской Федерации 1-е место занимает артериальная гипертензия, 2-е — хронический пиелонефрит, 3-е — хронический аднексит.

Цель исследования — выявить закономерности возникновения осложнений в период беременности и родов от наличия соматических заболеваний мочевыделительной, половой системы и системы кровообращения в родильных домах г. Балашова Саратовской области и Тамбовского района Тамбовской области.

Задачи исследования — выяснить зависимость развития осложнений у беременных, имеющих соматическую патологию.

Материал и методы. Использовали выборку историй родов с осложненным течением из архивов родильных домов г. Балашова Саратовской области и Тамбовского района за 2012—2013 гг. Методом выкипировки данных истории родов и обменной карты выясняли зависимость развития осложнений в родах у беременных, имеющих соматическую патологию.

Результаты. Среди городского населения Тамбовской области заболеваемость артериальной гипертензией беременных женщин в общей структуре заболеваемости в возрасте от 15 до 20 лет составила 35%, от 21 года до 25 лет — 28%, от 26 до 30 лет — 37%. В Саратовской области этот показатель составил соответственно 34, 31 и 35%. В сельской местности Тамбовской области частота заболеваемости беременных женщин артериальной гипертензией в данных возрастных группах составила 37, 32 и 31%, в Саратовской области — 35, 32 и 33%.

У беременных, проживающих в городской местности Тамбовской области, частота заболеваемости хро-

ническим пиелонефритом в возрасте от 15 до 20 лет составила 41%, от 21 года до 25 лет — 24 %, от 26 до 30 лет — 15%, а старше 31 года — 20%, в Саратовской области — соответственно 38, 21, 17 и 24%. В структуре заболеваемости хронический пиелонефрит у беременных, проживающих в сельской местности Тамбовской области, в возрастных группах от 15 до 20 лет составил 15%, от 21 года до 25 лет — 17%, от 26 до 30 лет — 21% и старше 31 года — 47%. В Саратовской области у беременных, проживающих в сельской местности, частота заболеваемости хроническим пиелонефритом составила в данных возрастных группах соответственно 18, 22, 20 и 40%.

У беременных женщин, проживающих в городах Тамбовской области, обострение хронического аднексита в возрасте от 15 до 20 лет было выявлено в 30% случаев, в возрасте от 21 года до 25 лет — в 36%, от 26 до 30 лет — в 34%. В Саратовской области у данной категории беременных обострение хронического аднексита выявлено соответственно в 31, 34 и 36% случаев. У беременных, проживающих в сельской местности Тамбовской области, данное обострение в возрастных группах от 15 до 20 лет составило 39%, от 21 года до 25 лет и от 26 до 30 лет — по 30%, в Саратовской области — 37, 29 и 33% соответственно.

Выводы. В Российской Федерации у беременных женщин среди соматических патологий 1-е место занимает артериальная гипертензия, 2-е — хронический пиелонефрит, 3-е — хронический аднексит.

В исследованных регионах (Саратовская и Тамбовская области) заболеваемость хроническим пиелонефритом занимает 1-е место, артериальной гипертензией — 2-е место, хроническим аднекситом — 3-е. При возникновении осложнений беременности и родов отмечается прямая зависимость между ростом заболеваемости мочевыделительной системы и возрастом женщины.

У сельского населения заболеваемость мочевыделительной системы в 1,5 раза выше, чем у городского.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Денисов М.С., Киселева М.В., Агibalов И.Ю.

Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» Минздрава России, Калужская область, г. Обнинск

За последнее десятилетие подходы к лечению РМЖ существенно изменились. Так, появились новые направления таргетной терапии, адъювантной эндокринотерапии. По данным статистики, у 61% больных в первичной опухоли содержится рецепторы эстрогенов, что делает необходимым проведение гормонотерапии как компонента комбинированного лечения.

Over the past decade approaches to the treatment of breast cancer have changed significantly. So, new directions targeted therapy, adjuvant endocrine therapy. According to statistics, 61% of patients with primary tumors contain estrogen receptors, which makes it necessary to conduct hormone, as a component of combination therapy.

Согласно данным официальной статистики, ежегодно в мире отмечается увеличение числа впервые диагностируемых случаев рака молочной железы (РМЖ).

В структуре смертности новообразования молочной железы имеют наибольший удельный вес (17,3%): в возрастной группе 30—39 лет — 19,4%; 40—49 лет —