

СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ЖІНОК З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА 2-3 ДОБУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ЖІНОК З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА 2-3 ДОБУ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ – Нами вивчено перебіг післяпологового періоду в 68 породілей, що перенесли гострі запальні захворювання бронхо-легеневої системи й у 342 породілей із хронічною бронхо-легеневою патологією. Перенесені в другому і третьому триместрах вагітності гострі і різноманітні види хронічних бронхо-легеневих захворювань визначають збільшення частоти гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді. У породілей, що перенесли гострі запальні захворювання бронхо-легеневої системи в терміни після 12 тижнів вагітності і з хронічною обструктивною бронхо-легеневою патологією, виявлене значне гноблення Т-клітинної ланки імунітету і зменшення клітин із супресорною активністю.

СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С БРОНХО-ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА – Нами изучено течение послеродового периода у 68 родильниц, перенесших острые воспалительные заболевания бронхо-лёгочной системы и у 342 родильниц с хронической бронхо-лёгочной патологией. Перенесенные во втором и третьем триместрах беременности острые и различные виды хронических бронхо-лёгочных заболеваний определяют увеличение частоты гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде. У родильниц, перенесших острые воспалительные заболевания бронхо-лёгочной системы в сроки после 12 недель беременности и с хронической обструктивной бронхо-лёгочной патологией, обнаружено значительное угнетение Т-клеточного звена иммунитета и уменьшение клеток с супрессорной активностью.

THE STATE OF THE CELLULAR LINK OF IMMUNITY ON 2-3 DAY OF THE POSTNATAL PERIOD OF WOMEN WITH BRONCHIAL-PULMONARY PATHOLOGY – We have studied the postnatal period of 68 women who had suffered from acute inflammatory diseases of the bronchial-pulmonary system, and of 342 women with chronic bronchial-pulmonary pathology. Acute and other types of chronic bronchial-pulmonary diseases in the second and third trimester increase the frequency of suppurative-septic complications in the postnatal period. Women who had acute inflammatory diseases of the bronchial-pulmonary system after the 12th week of gestation, and women with chronic obstructive bronchial-pulmonary pathology, have a considerable depression of the T-cell link of immunity and reduction of cells with suppressive activity.

Ключові слова: імунітет, жінки, післяпологовий період.

Ключевые слова: иммунитет, женщины, послеродовой период.

Key words: immunity, women, postnatal period.

Останні роки характеризуються значним збільшенням частоти гострих і хронічних захворювань бронхо-легеневої системи [1,3,4]. Вплив вагітності на апарат дихання продовжує вивчатись і до цих пір, так як існує велика кількість аспектів цієї проблеми, що потребують ретельного вивчення [2]. В той же час, в сучасній літературі не приділяється

належної уваги перебігу післяпологового періоду у жінок з різними видами бронхо-легеневих захворювань.

Мета дослідження: вивчити особливості перебігу післяпологового періоду і стану клітинної ланки імунітету у жінок з хронічною бронхо-легеневою патологією і у жінок, які перенесли в різні періоди вагітності гострі бронхо-легеневі захворювання.

Матеріали і методи Нами вивчено перебіг післяпологового періоду у 68 породіль, які перенесли гостре запальне захворювання бронхо-легеневої системи і у 342 породілля з хронічною бронхо-легеневою патологією (у 98 жінок з бронхіальною астмою – БА, 102 з хронічним обструктивним бронхітом – ХОБ і 137 з хронічним необструктивним бронхітом – ХНБ).

За виникненням гострого захворювання бронхо-легеневої системи вагітних ми розділили на три підгрупи. В першу підгрупу ввійшли породілля з розвитком гострого запалення в першому триместрі вагітності; в другу підгрупу – в другому триместрі; в третю підгрупу – в третьому триместрі.

Контрольну групу склали 25 соматично здорових породіль.

З метою оцінки перебігу післяпологового періоду, на 2-3 добу, нами вивчались особливості клітинної ланки імунітету: Т- і В-лімфоцитів, теофіліннечувливих лімфоцитів і теофілінчувливих лімфоцитів за А. Shore (1978).

Результати досліджень та їх обговорення Перебіг післяпологового періоду був ускладнений у 6 із 67 жінок, які перенесли під час вагітності гострі бронхо-легеневі захворювання. Акушерськими ускладненнями були: післяпологова виразка промежнини – 1 випадок, субінволюція матки – 3 випадки, ендометрит – 2 випадки.

У однієї пацієнтки з гнійною бронхопневмонією і плевритом, який розвинувся в третьому триместрі вагітності, в ранньому післяпологовому періоді відбулося прогресування захворювання, яке проявилось вираженою інтоксикацією, збільшенням об'єму ексудату плевральної порожнини. В зв'язку з цим, проводилась масивна детоксикаційна терапія, дренажування плевральної порожнини.

Таким чином, в післяпологовому періоді більше ніж 4 рази, порівняно з контрольною групою, відмічено збільшення кількості гнійно-септичних захворювань.

Перебіг післяпологового періоду був ускладнений у 39 (14,3 %) із 273 жінок, розроджених через природні родові шляхи: у 2 жінок відбулося загострення хронічного гнійного бронхіту; мала місце у 6 (2,2 %) жінок, субінволюція матки (лохіометра) – у 15 (5,6 %) жінок, ендометрит у 16 (6,5 %). Операція вакуумаспірації вмісту порожнини матки виконано у 7 (2,6 %) жінок.

В контрольній групі перебіг післяпологового періоду був ускладненим у двох із 25 жінок. В одному випадку субінволюція матки, яку вилікували консервативно, в другому післяпологова виразка промежнини.

Враховуючи високий ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді у 69 жінок з хронічною бронхо-легеневою патологією ми проводили профілактичні заходи: внутрішньовенна крапельна інфузія цефазоліну двічі по 2 гр (після переводу жінки з операційної в палату інтенсивної терапії і через 12 годин). у п'яти

пацієнток мали місце гнійно-септичні захворювання у вигляді динамічної кишкової непрохідності (лікованої консервативно) – один випадок, ендометрит – в двох випадках і часткове розходження шкіряних швів – в двох випадках.

При виникненні гострого запального процесу в легенях в першому триместрі вагітності вміст Т-лімфоцитів в післяпологовому періоді значно нижчий ніж, у здорових невагітних ($P_{1:3} < 0,05$), а при порівнянні з показниками у здорових породіль нами не виявлено статистично значимих розбіжностей (табл. 1).

Дані про вміст В-лімфоцитів у породіль, які перенесли гостре запальне бронхо-легеневе захворювання в першому триместрі вагітності свідчать, що наявність екстрагенітального захворювання не призвела до зміни даного показника ($P_{1,2:3} > 0,5$).

Як показують дані, наведені в таблиці 1, при розвитку гострого запального процесу в легеневій системі в другому або третьому триместрі вагітності (табл. 1), рівень Т-лімфоцитів залишається низьким на 2-3 добу післяпологового періоду, відповідно, складала – $(47,7 \pm 3,3) \%$ і $(49,1 \pm 3,4) \%$ ($P_{1,2:4,5} < 0,05$).

Показники, що відображають рівень В-лімфоцитів у породіль після перенесеного у другому і третьому триместрах вагітності гострого ураження бронхо-легеневої системи, мало відрізняються від показників контрольних груп ($P_{1,2:4,5} > 0,5$).

Одержані результати про вміст Т-лімфоцитів на 2-3 добу післяпологового періоду у жінок з гострим ураженням бронхо-легеневої системи, яке виникло в другому і третьому триместрах вагітності свідчать про значне пригнічення Т-клітинної ланки імунітету.

Рівень теофіліннечувливих лімфоцитів складає у породіль, які перенесли гостре запальне бронхо-легеневе захворювання в першому триместрі вагітності – $(33,2 \pm 2,1) \%$ (табл. 1), а теофілінчувливих лімфоцитів – $(19,3 \pm 2,1) \%$. Зміни їх вмісту порівняно з контролем не є значними ($P_{1-3} > 0,5$).

Після вивчення рівня теофіліннечувливих лімфоцитів у жінок на 2-3 добу післяпологового періоду, які перенесли гострий запальний процес в другому або третьому триместрах вагітності, виявлено відносне зниження вмісту даної субпопуляції лімфоцитів, відповідно – $(32,3 \pm 2,4) \%$ і $(32,5 \pm 2,4) \%$. Однак, дані зміни незначні і не сягають рівня статистично значимих величин ($P_{1,2:4} > 0,5$).

Нами виявлено патологічне зниження вмісту теофілінчувливих лімфоцитів у породіль, які перенесли гостре запальне бронхо-легеневе захворювання після 12 тижнів вагітності. Дане зниження склало в другій підгрупі – $(18,9 \pm 2,6) \%$ і в третій підгрупі – $(18,4 \pm 2,6) \%$ ($P_{2:4-5} < 0,05$).

Виникнення гострого запального бронхо-легеневого ураження в другому і третьому триместрах вагітності призводить до значного пригнічення клітинного імунітету, що проявляється патологічним зменшенням клітин з супресорною активністю в післяпологовому періоді.

На 2-3 добу післяпологового періоду у жінок з різними видами бронхо-легеневих захворювань встановлено значне пригнічення Т-клітинної ланки імунітету при наступних видах соматичної патології: у пацієнток с ХОБ – $(47,4 \pm 2,0) \%$ ($P_{1,2,5:7} < 0,01$) і при наявності БА – $(42,3 \pm 2,2) \%$ ($P_{1,2,5:8} < 0,001$) (табл. 2).

Нами не виявлена достовірна зміна вмісту В-лімфоцитів в процесі післяпологового періоду на фоні різних видів хронічного ураження бронхо-легеневої системи.

Вміст субпопуляцій Т-лімфоцитів, регулюючих адекватність імунної відповіді, показує більш значну зміну теофілінчутливих лімфоцитів. Так, вміст теофілінчутливих лімфоцитів у породіль з ХОБ на 2-3 добу складає $(11,4 \pm 2,3) \%$ ($P_{1:3} < 0,05$) і у породіль з БА – $(17,6 \pm 0,6) \%$ ($P_{1:4} < 0,001$). Відсоток теофіліннечутливих лімфоцитів у породіль не залежить від виду бронхо-легеневої патології і відповідає фізіологічному рівню ($P_{1:2-4} > 0,5$).

Зниження кількості Т-лімфоцитів і теофілінчутливих лімфоцитів у породіль з БА і ХОБ розглядається як безумовно несприятливий фактор.

Висновки 1. Перенесені в другому і третьому триместрах вагітності гострі і різні види хронічних бронхо-легеневих захворювань обумовлюють збільшення частоти гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді. **2.** У породіль, які перенесли гострі запальні захворювання бронхо-легеневої системи в терміні після 12 тижнів вагітності і з хронічною обструктивною бронхо-легеневою патологією, виявлено значне пригнічення Т-клітинної ланки імунітету і зменшення клітин з супресорною активністю.

1. Кокосов А.Н., Черемнов В.С. Астматический бронхит и бронхиальная астма: физиологическая и медицинская реабилитация. – Минск: Вышэйша школа, 1995. – 312 с.

2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада, 1999. – 816 с.

3. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни лёгких. – СПб.: “Невский диалект”, 1998. – 512 с.

4. BASIC TOPIC: BRONCHIAL ASTHMA. Manual Treatment. British Thoracic Society, National Asthma Company, London Roayal College of Therapists and Association of Emergency Medicine, British Respiratory Society of Pediatricians and Royal College of Pediatricians and Children’s Health. – Thorax. – 1997.

Таблица 1. Показники вмісту Т- і В-лімфоцитів і субпопуляцій лімфоцитів у породіль, які перенесли гостру бронхо-легеневу патологію під час вагітності (%)
(M±m)

Підгрупи породіль і контрольні групи	T-лімфоцити	B-лімфоцити	Теофіліннечутливі лімфоцити	Теофілінчутливі лімфоцити
1. Зліглі на вагітні n=25	62,8±2,5	18,4±1,3	31,2±1,6	19,2±1,3
2. Фізіолог. післяпологовий період 2-3 доба, n=25	56,2±2,1	18,7±1,5	34,8±1,5	23,7±1,4
3. Післяпологовий період 2-3 доба, в I підгрупі n=8	51,2±3,1	18,3±2,4	33,2±2,1	19,3±2,1
4. Післяпологовий період 2-3 доба, в I підгрупі, n=33	47,7±3,3	18,1±2,2	32,3±2,4	18,9±2,6
5. Післяпологовий період 2-3 доба, в III підгрупі, n=26	49,1±3,1	18,5±2,1	32,5±2,1	18,1±2,6
Достовірність P	$P_{1,2,3} < 0,05$ $P_{1,2,3,4} < 0,01$			$P_{2,3,4} < 0,05$

Таблиця 2. Показники вмісту T- і B-лімфоцитів і субпопуляцій лімфоцитів у породіль з хронічною бронхо-легеневою патологією (%) (M±m)

Групи жінок	T-лімфоцити	B-лімфоцити	Теофіліннечутливі лімфоцити	Теофілінчутливі лімфоцити
1. Фізіолог. післяпологовий період 2-3 доба, n=25	56,2±2,1	18,7±1,5	34,8±1,5	23,7±1,4
2. Післяпологовий період 2-3 доба при ХНБ, n=137	52,3±2,2	19,6±1,3	32,3±1,4	19,2±1,4
3. Післяпологовий період 2-3 доба при ХОБ, n=102	47,4±2,0	19,2±2,0	31,7±1,0	11,4±2,3
4. Післяпологовий період 2-3 доба при БА, n=86	42,3±2,2	19,7±1,4	34,5±2,1	17,6±0,6
Достовірність P	$P_{1,2,4} < 0,05$			$P_{1,2} < 0,01$ $P_{1,3} < 0,001$