

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики  
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.  
ГОРЬКОГО

Кафедра патологической физиологии  
заведующий кафедрой Крюк Ю. Я., доктор медицинских наук, профессор

## Современные представления о роли НЛА в патогенезе гестозов



Выполнила студентка 4 курса 1 медицинского факультета Доля П.Г.

Научный руководитель – Стрельченко Ю. И., кандидат медицинских наук, доцент.

# Актуальность

❖ *Проблема этиологии гестоза до сих пор остается открытой, в связи с этим:*

- Высокая частота гестоза
- Ведущее место в структуре материнской, а также перинатальной смертности
- Несвоевременная диагностика и запоздалое родоразрешение
- Недооценка степени тяжести из-за атипичного течения и несовпадения клиники и глубоких патофизиологических сдвигов в жизненно важных органах и системах
- Отсутствие прямой корреляционной зависимости между состоянием фетоплацентарной системы, выраженности плацентарной недостаточности и тяжести нарушения в материнском организме
- Проблема гестоза носит не только медицинский, но и социальный характер

# Этиология

- ❖ Кортико-висцеральная теория
- ❖ Эндокринная теория
- ❖ *Иммунная теория*
- ❖ Генетическая теория
- ❖ Теория авитаминоза В и фолиевой кислоты

**Цель.** Рассмотреть иммунологическую теорию, изучив этиологическую роль комплекса гистосовместимости в патогенезе гестозов, как компонента иммунологического парадокса беременности.

**Материалы и методы.** Произведен анализ 50 литературных источников, касающихся проблем иммунологии, гинекологии, иммуногенетики, репродуктологии, акушерства и эмбриологии, а также заключения иммуногенетических опытов *in vitro* (на материалах абортусов).

**Результаты.** Причиной снижения жизнеспособности гомозиготных индивидуумов является то, что с HLA-антигенами I и II класса ассоциируется предрасположенность ко многим аутоиммунным и иммунопатологическим заболеваниям. Подобная ситуация возникает у возможного эмбриона, когда родители являются совместимыми друг с другом более, чем по трем локусам HLA-комплекса, сцепленными с летальными генами. Антигенные различия являются основой для формирования гуморальных и клеточных супрессорных факторов, а также выработки антител против TLX-антигена, родственному HLA – антигену, представленного на трофобласте и лимфоцитах плода, что доказывает необходимость интравагинальной иммунизации организма матери антигенами **сперматозоида** при зачатии. **Чем** **выраженнее** **гистонесовместимость** **по** **HLA** **между** **супругами,** **тем** **эффективнее** **происходит** **изосенсибилизация** **женщины** **к** **TLX-антигену,** **тем** **в** **большем** **титре** **накапливаются** **у** **женщины** **анти-TLX-антитела.**

## TLX – трофобластлимфоциткроссреаирующего антиген

- ❖ Для этого антигена характерно наличие перекрестных антигенных детерминант на лимфоцитах мужа и на трофобласте беременной, что имеет большое значение для развития нормальных взаимоотношений в системе мать – плод.

# В случае достаточной изосенсибилизации женщины к **TLX-антигену отца:**

**CDC-AT** → **IgG** → фиксация иммуноглобулина → защита плаценты от атаки материнских цитотоксических клеток, выброс *in situ* целой серии цитокинов и ростовых факторов, которые обеспечивают нормальное развитие плаценты и выполнение ее трофической функции.

# Идиотип-антиидиотипические отношения (теория блокирующих антител)

В 1974 г. **Н. Эрне** высказал идею о том, что иммунная система представляет собой сеть взаимодействующих идиотипов и антиидиотипов  $\Rightarrow$  идиотип - **CDC-AT**, антиидиотип – **иммуноглобулин**.



# В случае **не**достаточной изосенсибилизации женщины к **ТЛХ-антигену отца:**

Повреждение трофобласта, вызванное  
цитотоксическими клетками, за счет  
недостатка плацентотропного гормона, что  
приводит к плацентарной недостаточности.

**Выводы.** 1. Гестоз по идентичной этиологии, а именно патологии иммунного ответа, можно сопоставить с такими патологиями, как: неудачная имплантация, резус-конфликт, привычное невынашивание беременности, отслойка плодного яйца, самопроизвольный аборт, иммунологическое бесплодие, внутриутробная гибель плода; отсутствие грамотного лечения гестоза, заключающегося в активной иммунизации женщины лимфоцитами мужа, может привести к ряду из них. 2. Если плод является носителем двух одинаковых HLA-антигенов, риск нарушения его внутриутробного развития повышен, а процент выживаемости снижен, т. к. повышенная гистосовместимость по системе HLA препятствует изосенсибилизации женщины продуктами HLA-гаплотипа полового партнера, что приводит к несовершенству супрессорных механизмов.