**Иммуноморфологические изменения в плаценте у беременных с хроническим токсоплазмозом**

**Ю. С. Паращук**

*Кафедра акушерства гинекологии №2 (зав. – д.мед.н., профессор Ю.С.Паращук), Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков*

Неотъемлемая часть работы акушеров-гинекологов – диагностика и лечение беременных женщин с урогенитальними инфекциями. В структуре материнских инфекций частота токсоплазмозной составляет до 1%. Наличие токсоплазмоза вызывает различные осложнения во время беременности, родов, в послеродовом периоде, а также у детей (отклонения со стороны зрительной и нервной систем).

Проведенные иммуноморфологические и иммуногистологические исследования плацент при хроническом токсоплазмозе у беременных свидетельствуют о том, что в ворсинчатом хорионе развивается особая местная реакция, которая способна изменить процессы коллагенообразования, переключив фибробласты с синтеза коллагена IV типа на синтез интерстициальных коллагенов. В результате в составе материнского фибриноида кроме коллагена IV типа выявляется очаговое интенсивное свечение интерстициальных коллагенов I и III типов. Это может быть связано со значительной распространенностью фибриноидного превращения ворсинчатого хориона, когда изменению подвергается не только синцитиальный покров, а и строма ворсин, в составе которой преобладают коллагены I и III типов.

После проведенной комплексной терапии, которая включала назначение пириметамина, сульфадоксина, а также гипербарическую оксигенацию во всех отделах плаценты уменьшается распространенность фибриноидных превращений. Степень выраженности воспалительной инфильтрации в ворсинчатом хорионе, по сравнению со II группой была меньшей. Среди клеток инфильтратов отмечено преобладание Т-лимфоцитов (CD3) над В-лимфоцитами (CD22). При этом среди Т-лимфоцитов увеличилась популяция CD4 (Т-хелперов/индукторов). Отмечались также CD8 (Т-лимфоциты супрессоры/цитотоксические), плазмобласты, преимущественно с IgG, в том числе и клетки реагирующие с антитоксоплазмозной антисывороткой к IgG.

Предложенная терапия приводила к улучшению трофических процессов в плаценте, что проявлялось улучшением васкуляризации и, как следствие, уменьшением выраженности инволютивно-дистрофических изменений на фоне усиле­ния компенсаторно-адаптационных реакций. Прежде всего изменялись количественные, а затем и некоторые качественные параметры местных иммунных реакций, что проявлялось уменьшением объемов фибриноидных превращений и распространенности лимфоплазмоцитарно-макрофагальной реакции во всех отделах плаценты и оболочках, а также увеличением в составе вышеуказанных инфильтратов популяции CD4- лимфоцитов, и, как следствие, отношение CD4:CD8 приближалось к контрольным показателям.