Менжинская Ирина Владимировна Антитела к гормонам, фосфолипидам и фосфолипид-связывающим протеинам у женщин с привычным невынашиванием беременности

ОГЛАВЛЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

доктор наук Менжинская Ирина Владимировна

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. АУТОИММУНИТЕТ И НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН (литературный обзор)

1.1 Иммуногенетические аспекты аутоиммунитета

1.2 Механизмы генерации аутоантигенов и индукции аутоиммунитета

1.3 Женские половые гормоны и аутоиммунитет

1.4 Антифосфолипидные антитела у женщин с репродуктивными потерями

1.4.1 Основные антигенные мишени антифосфолипидных антител

1.4.2 Антифосфолипидные антитела - лабораторные критерии

антифосфолипидного синдрома

1.4.3. Антифосфолипидные антитела - перспективные диагностические маркеры антифосфолипидного синдрома

1.5 Патогенетические механизмы опосредованного антифосфолипидными антителами тромбоза

1.5.1 Индуцированная антифосфолипидными антителами активация тромбоцитов, эндотелиальных клеток и моноцитов

1.5.2 Влияние антифосфолипидных антител на каскад коагуляции и фибринолитическую систему

1.5.3 Активация системы комплемента в развитии опосредованного антифосфолипидными антителами тромбоза

1.6 Патофизиологические механизмы опосредованной антифосфолипидными антителами потери беременности

1.6.1 Влияние антифосфолипидных антител на формирование и развитие плаценты

1.6.2 Значение системы комплемента в патогенезе индуцированной антифосфолипидными антителами потери беременности

1.7 Антитела к хорионическому гонадотропину у женщин с нарушениями репродуктивной функции и репродуктивными потерями

1.7.1 Молекулярная и антигенная структура хорионического гонадотропина человека

1.7.2 Биологические функции хорионического гонадотропина человека во время и вне беременности

1.7.3 Индуцированное и спонтанное образование антител к хорионическому гонадотропину человека

1.8. Антитела к гипофизарным гонадотропинам у женщин с нарушениями репродуктивной функции

1.9. Гормональная аллергия и аутоиммунитет к половым стероидным гормонам

1.9.1. Биологическая роль прогестерона в организме женщины

1.9.2.Гиперчувствительность и аутоантитела к прогестерону у женщин с

предменструальным синдромом и невынашиванием беременности

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Объем и материал исследования

2.2 Стандартные методы исследования

2.3 Специальные методы исследования

2.3.1 Определение антифосфолипидных антител с использованием иммуноферментного анализа, иммуноблоттинга и хемилюминесцентного

иммуноанализа

2.3.2. Определение антител к хорионическому гонадотропину человека, свободным а- и Р-субъединицам, эпитопам Р-субъединицы методом иммуноферментного анализа

2.3.3 Определение антител разных классов к прогестерону методом иммуноферментного анализа

2.3.4 Определение 1§0-антител разных подклассов к гормонам, фосфолипидам и фосфолипид-связывающим протеинам

2.3.5 Способы определения авидности антифосфолипидных антител и антител к гормонам

2.3.6 Использование методов хроматографии для выделения аффинно очищенных антител к хорионическому гонадотропину человека и фракции IgG из сыворотки крови женщин

2.3.7 Исследование взаимодействия антител с хорионическим гонадотропином человека с помощью автоматизированного оптического биосенсора ProteON XPR36

2.3.8 Оценка состояния системы комплемента у женщин с помощью иммуноферментного анализа

2.3.9 Исследование иммунного статуса женщин с применением метода проточной

цитофлуориметрии

2.4 Методы статистического анализа данных

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

3.1 Модификации иммуноферментного анализа для определения антител к гормонам в сыворотке (плазме) крови человека

3.1.1 Модификации ИФА для определения антител разных изотипов к хорионическому гонадотропину человека, свободным а- и ß- субъединицам и пептидным последовательностям ß-субъединицы гормона

3.1.2 Модификации ИФА для определения антител разных изотипов к прогестерону с использованием конъюгатов прогестерона с БСА и гемоцианином

3.2 Физико-химические и иммунохимические свойства, распространенность и диагностическое значение антител к гормонам и антифосфолипидных антител при привычном невынашивании беременности у женщин

3.2.1 Распространенность антител к хорионическому гонадотропину человека разных изотипов, авидность и диагностическое значение

3.2.2 Характеристика свойств, распространенность и диагностическое значение антител к прогестерону

3.2.3 Профиль и диагностическое значение антифосфолипидных антител у женщин с привычным невынашиванием на ранних сроках

3.2.4 Спектр и диагностическое значение антител к гормонам и антифосфолипидных антител при угрожающем выкидыше на раннем сроке

3.3 Исследование специфичности антител к хорионическому гонадотропину и прогестерону у женщин с привычным невынашиванием беременности

3.3.1 Специфичность антител к хорионическому гонадотропину человека и эпитопам ß-субъединицы гормона

3.3.2 Исследование специфичности антител к прогестерону и перекрестной реактивности с половыми стероидными гормонами

3.4 Состояние системы комплемента у женщин с антителами к гормонам и антифосфолипидными антителами

3.5 Особенности иммунного статуса у женщин с привычным невынашиванием беременности, серопозитивных на антитела к хорионическому гонадотропину человека

3.6 Взаимосвязь антител к гормонам с акушерской и гинекологической

патологией у женщин с привычным невынашиванием беременности

3.6.1. Особенности клинико-анамнестических данных, течения и исхода беременности у пациенток с антителами к хорионическому гонадотропину

человека и их прогностическое значение

3.6.2 Ассоциация антител к прогестерону с гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями, осложнениями и исходами

беременности

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВЫВОДЫ

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ