

Шерстобітова О.В., Бакун О.В.

ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ЦИТОКІНІВ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О.В.)

Нами було обстежено 58 жінок з безпліддям трубного генезу, яким проводилося запліднення *in vitro*. Ці жінки нами була розділені на дві підгрупи. Першу підгрупу склали жінки із безпліддям в кількості 38 осіб, яким проводилася традиційна підготовка до запліднення *in vitro*. Другу підгрупу склали пацієнтки з безпліддям в кількості 20 осіб, яким проводилася запропонована нами підготовка до ЗІВ з включенням плазмаферезу. Плазмаферез проводився до початку програми запліднення *in vitro*. Групу пацієнтів із позитивними результатами склали 10 жінок, що становить 50,0% всіх жінок другої підгрупи. Другу підгрупу пацієнтів, із негативними результатами, склали 8 жінок – 40,0% всіх жінок другої підгрупи. 10,0% всіх пацієнтів другої підгрупи склали жінки, результати штучного запліднення яких невідомі з тих чи інших причин. Групу пацієнтів, яким не проводився плазмаферез, склали жінки в кількості 38 осіб, у яких були позитивні та негативні результати штучного запліднення. Групу пацієнтів із позитивними результатами склали 15 жінок, що становить 39,4% від загальної кількості осіб цієї підгрупи. Іншу групу пацієнтів із негативними результатами склали 16 жінок, що становить 42,1% від загальної кількості осіб цієї підгрупи. Кількість осіб, результати штучного запліднення яких, в силу тих чи інших причин є невідомими, становить 7 осіб, що у відсотковому значенні складає 18,4.

Концентрація протизапального цитокіну (ІЛ-4) після проведення плазмаферезу мала незначну тенденцію до зростання, на 7,65%, але це зростання не вірогідне. Разом з тим, концентрація прозапального цитокіну (ФНП- α) після проведення плазмаферезу знижувалось на 21,1%. Зниження концентрації ФНП- α й тенденція до зростання протизапального цитокіну (ІЛ-4) свідчать про те, що проведення плазмаферезу є ефективним засобом зменшення запальної реакції в організмі.

Одержані та наведені результати засвідчують, що традиційні засоби реабілітації призводять до тенденції зниження як прозапального, так і протизапального цитокіну відповідно на 14, 5% і 8,3%. Але це зниження концентрації інтерлейкінів статистично не істотне. Концентрація ІЛ-4 в жінок з безпліддям суттєво зростає, що засвідчує про те, що плазмаферез знижує запальні процеси. Підтвердженням цього є тенденція до зниження концентрації ФНП у порівнянні з жінками, яким проводили традиційні заходи реабілітації, та суттєво знижується у порівнянні з контролем.

Таким чином, проведення плазмаферезу жінкам з безпліддям призводить до зменшення запальних процесів в їх організмі та є ефективним засобом імунореабілітації в цієї категорії пацієнток.

Юзько В.О., Андрієць А.В., Бабенчук І.О.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНО-ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ТА ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра акушерства і гінекології факультету післядипломної освіти

(науковий керівник - д.мед.н. Юзько О.М.к.мед.н. Коваль Г.Д.)

Актуальність. Відомо, що генітальний ендометріоз супроводжується безпліддям, але причини цьому не зрозумілі, можливо, це пов'язано з дисбалансом імунної відповіді.

Мета. Провести дослідження системних і локальних показників імунної системи та рівня гормонів у крові в жінок із безпліддям та ендометріозом.

Матеріали та методи дослідження. Основну групу склали 52 жінки з зовнішнім генітальним ендометріозом та безпліддям, а контрольну – 33 жінки з трубним фактором та безпліддям нез'ясованого генезу. Всім пацієнткам було проведено дослідження рівнів гомонів в сироватці крові, а в сироватці крові та перитонеальній рідині прозапальних цитокінів (ІЛ-2 та ФНП- α) та протизапального цитокіну ІЛ-10. Результати дослідження. В перитонеальній рідині рівень ІЛ-2 у жінок основної групи становив $114,36 \pm 19,89$ пг/мл, тоді як в контрольній $3,03 \pm 2,01$ пг/мл ($p < 0,05$), ФНП- α , відповідно, $16,77 \pm 4,3$ пг/мл та $3,16 \pm 2,2$ пг/мл ($p < 0,05$), ІЛ-10 – $210,41 \pm 76,94$ пг/мл та $90,12 \pm 27,83$ пг/мл ($p < 0,05$). В сироватці крові рівень ІЛ-2 у жінок основної групи становив $7,16 \pm 13,57$ пг/мл, тоді як в контрольній $28,11 \pm 36,65$ пг/мл ($p < 0,05$), ФНП- α , відповідно, $11,74 \pm 14,93$ пг/мл та $5,21 \pm 3,91$ пг/мл ($p < 0,05$), ІЛ-10 $178,73 \pm 99,45$ пг/мл та $141,64 \pm 35,33$ пг/мл ($p < 0,05$).

Рівні гормонів в сироватці крові жінок основної та контрольної груп не відрізнялись, а рівень антимюллерового гормону жінок основної групи становив $2,012 \pm 1,9$ нг/мл, а в контролі - $1,966 \pm 1,89$ нг/мл ($p > 0,05$).

Висновок. У пацієнтів з безпліддям на фоні зовнішнього генітального ендометріозу відмічається значне зростання рівнів ІЛ-2, ФНП- α та ІЛ-10 в перитонеальній рідині на фоні високих рівнів ФНП- α та ІЛ-10 та зменшення рівня ІЛ-2 в сироватці крові. Зростання прозапальних ІЛ-2 та ФНП- α цитокінів можна пояснити гіперактивацією клітин імунної системи у відповідь на ендометріодні гетеротопії переважно у вогнищі запалення, а підвищення протизапального ІЛ-10 спрямовано на відновлення імунологічного гомеостазу та ліквідацію явищ запалення. Гормональний статус у жінок з ендометріозом не порушений, а рівень антимюллерового гормону був дещо вищий у жінок з ендометріозом. Тобто, ендометріоз не змінював гормональний фон і не зменшував репродуктивний резерв яєчників, а зміни в імунній відповіді є однією із можливих причин безпліддя у них.