

ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У НОРМІ І ПРИ ПАТОЛОГІЇ

© О.В. Бакун

Буковинський державний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Проведено вивчення рівня антитіл у жінок з безпліддям трубного генезу. Обстежено 20 жінок: 10 практично здорових жінок та 10 жінок з безпліддям трубного генезу. Виявлено, що вивчення антиоваріальних антитіл є важливим у розвитку репродуктології.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: аутоімунний сальпінгофорит, аутоімунні антитіла, безпліддя трубного походження.

Вступ. Клінічні спостереження показують, що аутоімунні процеси відіграють провідну роль у патології людини. Зі слів Берета (1971): “Майже із впевненістю можна стверджувати, що будь-яке захворювання, яке виникло на фоні повного благополуччя, немає явного генетичного, алі-

ментарного, інфекційного або травматичного походження, можна вважати вірним кандидатом на включення його в групу аутоімунних захворювань”.

Серед причин, які найбільш часто призводять до жіночого безпліддя, виділяють хронічні

сальпінгоофорити [1, 3]. У хворих з безпліддям на фоні хронічного сальпінгоофориту зменшується кількість Т-лімфоцитів з пригніченням їх функціональної активності, при цьому кількість В-лімфоцитів істотно не змінюється. Тривала персистенція збудників в маткових трубах може втягувати в запальний процес і тканину яєчників [4]. Спочатку інфільтрація локалізується у внутрішній теці фолікулів, які ростуть, в міру прогресування захворювання розповсюджується на клітини гранульози і поступово утворює щільну запальну корону навколо фолікулів, в результаті чого виникає сальпінгоофорит. Через деякий час резидентними макрофагами і клітинами гранульози починає секретуватись інтерферон- γ , який стимулює додаткову експресію клітинами гранульози антигенів гістосумісності з подальшою активацією Т-лімфоцитів, які продукують інтерлейкін-1. Він, в свою чергу, активує резидентні оваріальні макрофаги, які секретують цитокіни. Перманентне, а не циклічне, як в фізіологічних умовах, звільнення цитокінів з втягненням все більшої кількості фолікулів призводить до формування аутоімунного оофориту [2].

Мета дослідження. Дослідити рівень антиоваріальних антитіл у жінок з безпліддям трубного генезу та в репродуктивно здорових жінок.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 20 жінок, які були розподілені на такі групи:

- контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, у яких в анамнезі були пологи (від 1 до 3-х);

- основна – 10 жінок з безпліддям трубного генезу, які були включені в програму запліднення *in vitro*.

Разом із визначенням антиоваріальних антитіл, проводилось визначення гормонального гомеостазу, показників неспецифічного і специфічного імунного захисту, УЗД органів малого таза. Визначення антиоваріальних антитіл проводилось за допомогою імуноферментного набору фірми Bioserv Ovari-Antibodi-ELISA для визначення в сироватці крові аутоантитіл направлених проти оваріальних антигенів. Даний аналіз ґрунтується на непрямому твердофазному методі. Статистична обробка проводилась за допомогою програмного пакета STATISTICA-5.5 A (StatSoft, Inc., США). Достовірність різниці ($p < 0,05$) визначали з використанням t-критерія Стьюдента.

Результати й обговорення. Як свідчать отримані нами результати, антиоваріальні антитіла виявлялись у всіх обстежених нами групах жінок. У трьох пацієнток контрольної групи рівень антиоваріальних антитіл був підвищений і в середньому складав $(12,48 \pm 2,6)$ Од/мл. У основній групі підвищений рівень антиоваріальних антитіл спостерігався також у 3-х жінок і склав у середньому $10,54 \pm 0,9$ Од/мл ($p > 0,05$). У контрольній групі рівень антиоваріальних антитіл в середньому склав $(6,7 \pm 1,04)$ Од/мл, а в основній – $(2,2 \pm 0,4)$ Од/мл ($p < 0,001$).

Аналіз анамнестичних даних пацієнток контрольної та основної груп показав таке: середній вік пацієнток основної групи склав $(33,0 \pm 0,6)$ року, контрольної – $(32,0 \pm 0,8)$ року ($p > 0,05$).

Таблиця. Дані акушерського анамнезу у обстежених жінок

Дані анамнезу		Кількість жінок			
		В основній групі, n=10		У контрольній групі, n=10	
		абс.	%	абс.	%
Вагітності в анамнезі	Всього пацієнток, які вагітніли	5	50	10	100
	- 1-2 рази;	2	20	7	70
	- 3 і більше	3	30	3	30
Пологи в анамнезі	Всього жінок які народжували	5	50	10	100
	- 1-2 пологів	5	50	7	70
	3 і більше пологів	-	-	3	30

Як видно із даних таблиці, в основній групі кількість пацієнток, які вагітніли, всього склала 50 %. З них 20 % склали пацієнтки, які вагітніли 1-2 рази і 30 % – пацієнтки які вагітніли 3 і більше разів. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники склали: всього пацієнток, які вагітніли, 100 %, з них - 1-2 рази 70 %, 3 і більше разів – 30 %. Отже, як ми можемо бачити, у 50 % пацієнток основної групи було первинне безпліддя і у 50 %

пацієнток – вторинне. Також, аналізуючи анамнестичні дані, можна виявити, що у основній групі 1-2 пологів було у 50 % жінок, а 3 і більше пологів не було у жодної з пацієнток. Аналізуючи ці ж показники у контрольній групі, бачимо: 1-2 пологів було у 70 % жінок, а 3 і більше пологів було у 30 % пацієнток. Отже, у пацієнток основної групи вагітності в кількості 3 і більше закінчувались самовільними викиднями, а не пологами.

Підвищений рівень антиоваріальних антитіл у жінок основної групи можна пояснити, мабуть, тим, що в даних жінок виявлено вторинне безпліддя трубного ґенезу, пов'язане із хронічним сальпінгоофоритом, а також і тим, що ці пацієнтки включені у програму екстракорпорального запліднення повторно і антиоваріальні антитіла могли виникнути в ході програми екстракорпорального запліднення в результаті як повторних гормональних стимуляцій, так і мікротравм яєчників при аспірації яйцеклітини. В контрольній групі підвищення рівня антиоваріальних антитіл спостерігалось у жінок, у яких в анамнезі відмічалось 3 і більше пологів, що супроводжувалось стресовим фактором на яєчники. Збільшення рівня антиоваріальних антитіл ($6,7 \pm 1,04$) Од/мл в контрольній групі в порівнянні із основною групою ($2,2 \pm 1,4$) Од/мл спостерігалось тому, що у жінок контрольної групи овуляція для яєчника може розглядатись як мікротравма і тому у цих жінок був підвищений рівень антиоваріальних антитіл порівняно із основною групою, де у пацієнток було порушення менструального циклу у вигляді дисменореї, альгодисменореї, опсоменореї, поліменореї та ановуляціїю,

що може говорити про низьку функціональну активність яєчників.

Висновки. 1. Антиоваріальні антитіла присутні як у репродуктивно здорових жінок, так і в хворих із безпліддям.

2. Важливим фактором у виникненні безпліддя є також і хронічний сальпінгоофорит.

3. Вивчення антиоваріальних антитіл є важливим кроком у розвитку репродуктології.

4. Рівень антиоваріальних антитіл може бути як підвищений, так і понижений, залежно від патологічного процесу, що зумовив безпліддя. І в одному, і в іншому випадку це може свідчити про безпліддя.

5. Підвищений рівень антиоваріальних антитіл може також свідчити і про патологію, пов'язану із травмуванням яєчників та маткових труб. Як наслідок, в організм можуть потрапляти частини тканин цих органів, на що імунна система може зреагувати виробленням антитіл.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення рівня антиоваріальних антитіл є важливим кроком у розвитку репродуктивного здоров'я жінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Е.К., Габелкова К.А., Гогзян А.М., Потін В.В. Аутоімунний оофорит (патогенез, діагностика, перспективи лікування) // Акушерство і гінекологія. – 2002. – № 2. – С. 7-9.

2. Габелова К.А., Гэгзян А.М., Богданова М.Н., Потін В.В., Хохлов П.П. Применение эстрогенов и гестагенов при аутоиммунном оофорите // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – № 1. – С. 49-53.

3. Мешкова И.П., Григорян О.Р., Зилов В.А., Щербачева Л.А., Анциферов М.Б., Дедов И.И. Роль аутоантител к ткани яичников и надпочечников в патогенезе нарушенного менструального цикла у девушек, больных сахарным диабетом I типа // проблемы репродукции. – 2000. – № 5.

4. Van Kasteren Y.M., Von Blomberg M., Koek A. et al. Incipient ovarian failure show the same immunological profile // Am. J. Reprod. Immunol. – 2000. – Vol. – 43, № 6. – P. 359-366.

CHARACTERISTICS OF THE LEVEL OF ANTIOVARIAL ANTIBODIES IN NORM AND AT PATHOLOGY

© O.V. Bakun

Bucovynian State Medical University

SUMMARY. The fact of autoimmune antibodies in female with infertile of tubal origin was studying. The study involved 10 healthy women and 10 patients with infertility of tubular origine. Imported in development of reproduction medicin is studying the autoimmune antibodies.

KEY WORDS: autoimmune salpingoophoritis, autoimmune antibodies, infertility of tubular origin.