

УДК 612.017+616-097

О. В. Бакун
В. Г. Купчанко*
А. В. Семеняк

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
*Міський клінічний пологовий будинок № 1, м. Чернівці

Ключові слова: автоімунний сальпінгоофорит, автоімунні антитіла, запальний процес.

Резюме. Робота присвячена вивченню автоімунних антитіл у жінок репродуктивного віку з хронічним сальпінгоофоритом. Показано, що визначення антиоваріальних антитіл має вагомe прогностичне значення у репродуктології.

Вступ

Автоімунний оофорит (АО) – це складна багатofакторна нозологічна форма оваріальної недостатності. За сучасними даними, близько 20,0% клінічних спостережень АО обумовлені високим інфекційним індексом. АО як причина первинної яєчникової недостатності, становить 43-69% при гіпергонадотропній гіпофункції, при нормогонадотропній – 19,2-31,5% [1,3,8]. За даними науковців [5,6], у 22,3% у жінок із хронічними сальпінгоофоритами формується оваріальна недостатність із наявністю циркулюючих і фіксованих антиоваріальних антитіл. Поява циркулюючих антиоваріальних антитіл, як маркерів автоімунної гіпофункції яєчників, пояснюється гіпотезою, згідно якої основними патогенетичними механізмами, направленними на ріст фолікула є зниження толерантності до автоантигенів у результаті молекулярної мімікрії, перехресної реакції власних і чужорідних білків при тканинній деструкції і збільшення активності цитотоксичних клонів [2,3,9]. На даний час немає єдиної теорії патогенезу АО. Тривалий час формування АО пов'язували з розвитком полігландулярного автоімунного синдрому. Відмічено часте поєднання (до 50%) автоімунного процесу в яєчниках з автоімунним тиреоїдитом, недостатністю кори наднирників та ін. Ця особливість, на думку науковців, вказує на спільні механізми автоімунних процесів. Передумовою для розвитку даного імуннопатологічного процесу вважають відносність імунологічної толерантності, а не порушення або втрату її механізмів [4,6,7].

Мета дослідження

Вивчити рівень антиоваріальних антитіл у здорових жінок та у жінок з хронічним оофоритом.

Матеріал і методи

Нами обстежено 40 жінок репродуктивного віку, які розподілили на дві групи: І-ша – основна – 30

жінок репродуктивного віку, в яких виявлено хронічний оофорит у період загострення або за клінічно-анамнестичними даними, частина з яких народжували. II-га – контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, які народжували.

Тривалість захворювання визначали за допомогою діагностичних критеріїв, бімануальне обстеження, ознаки запального процесу та трансвагінальна сонографія. Визначення антиоваріальних антитіл проводили за допомогою імуноферментного аналізу (набори фірми Bioserv Ovari-Antibodi-ELISA) для визначення в сироватці крові автоантитіл направлених проти оваріальних антигенів.

Одночасно із визначенням антиоваріальних антитіл, досліджували гормональний гомеостаз, показники неспецифічного і специфічного імунного захисту. Проводили бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження, УЗД органів малого таза. Статистичну обробку проводили за допомогою програмного пакету STATISTICA-5.5A (StatSoft, Inc., США). Вірогідність різниці ($p < 0,05$) визначали з використанням t-критерія Стьюдента.

Обговорення результатів дослідження

Результати дослідження показали, що в жінок репродуктивного віку із хронічним сальпінгоофоритом рівень антиоваріальних антитіл становив $86,6 \pm 4,7$ Од/мл (26 жінок), у другій клінічній групі – $6,7 \pm 0,8$ Од/мл (8 жінок).

Хронічні запальні захворювання яєчників у жінок репродуктивного віку викликали утворення антиоваріальних антитіл у період загострення в 45,7% обстежених, на стадії клінічно-лабораторного обстеження – у 23,7% пацієнток із формуванням оваріальної недостатності. У розвитку автоімунного оофориту етіопатогенетичними чинниками були тривалість захворювання більше 5 років, мікст форми з переважанням хламідійногонорейного інфікування в поєднанні з *Corynebacterium*, *Niisseria*, *Enterobacteriaceae*.

Дані акушерського анамнезу в обстежених жінок

Дані анамнезу		Кількість жінок			
		Основна група, (n=30)		Контрольна група, (n=10)	
		абс.	%	абс.	%
Вагітності в анамнезі	Всього пацієнток, які вагітніли	21	70	10	100
	- 1-2 рази;	15	50	7	70
	- 3 і >	6	20	3	30
Пологи в анамнезі	Всього жінок які народжували	15	50	10	100
	- 1-2 вагітності	15	50	7	70
	- 3 і > вагітності	_*	_*	3	30

Примітка. * – самовільні викидні

У результаті досліджень, встановлена залежність між утворенням циркулюючих антиоваріальних антитіл і тривалістю запального процесу. Підвищена концентрація ($93,1 \pm 4,16$ ум. од.) циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові жінок із хронічним сальпінгоофоритом підтверджує неоднакову ефективність гуморальної імунної відповіді на антиген у жінок основної групи у порівнянні із практично здоровими жінками (відповідно $76,1 \pm 2,01$ ум. од.).

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

Аналіз клінічних скарг показав переважання в основній групі пацієнток синдрому тазових і суглобових болей, дизуричних розладів і порушень менструальної функції, а саме: тазовий біль ($83,20\%$), дизуричні розлади ($74,15\%$), у $50,13\%$ пацієнток відмічено болі і в $93,81\%$ порушення менструальної функції. У 1-й клінічній групі порушення менструальної функції діагностовано у 23 жінок, що склало $76,6\%$, у другій відповідно 2 (20%), $p < 0,05$.

У 1-й групі пацієнток домінували такі нозологічні форми, як опсоменорея – 18 (60%), спаніоменорея – 13 ($43,3\%$), гіпоменструальний синдром – 15 (50%). У другій клінічній групі виявлено порушення менструальної функції – опсоменорею – 1 (10%).

Як видно з даних таблиці, в основній групі кількість пацієнток, які вагітніли всього становила $70,0\%$, із них: $50,0\%$ склали пацієнтки, які мали одну або дві вагітності і 20% – пацієнтки які мали три вагітності і більше. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники становили: всього пацієнток, які вагітніли – 100% , з них мали одну або дві вагітності $70,0\%$, три і більше вагітності – $30,0\%$. Отже, можна припустити, що у $30,0\%$ пацієнток основної групи мали первинне безпліддя і у $50,0\%$ пацієнток-вторинне. За анамнестичними даними виявили, що в основній групі одні

або двоє пологів було у $50,0\%$ жінок, а три і більше пологів – не було у жодної з пацієнток. У контрольній групі: одні або двоє пологів було в $70,0\%$ жінок, а три і більше пологів було в $30,0\%$ пацієнток. Отже, в пацієнток основної групи три і більше вагітності завершувалися самовільними викиднями.

Таким чином, підвищений рівень антиоваріальних антитіл у жінок основної групи можна пояснити наявністю вторинного безпліддя трубного генезу, що пов'язане з хронічним сальпінгоофоритом.

Висновки

1. Антиоваріальні антитіла присутні в жінок репродуктивно здорових, так і у хворих із хронічними сальпінгоофоритами.

2. У розвитку аутоімунного оофориту етіопатогенетичним чинником є захворювання на сальпінгоофорит.

3. Визначення антиоваріальних антитіл є доцільним у жінок з хронічним сальпінгоофоритом.

4. Відмічена залежність між утворенням циркулюючих імунних комплексів антитіл і тривалістю запального процесу.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні особливостей імунітету в жінок з хронічним оофоритом.

Література. 1. Айламазян Е.К. Аутоімунний оофорит (патогенез, діагностика, перспективи лікування) / Е.К.Айламазян, К.А.Габелкова, А.М.Гогзян, В.В.Потін // Акуш. і гінекол. - 2002. - №2. - С.7-9. 2. Бакун О.В. Методи лікування аутоімунного оофориту / О.В.Бакун // Буковинський медичний вісник. - 2006. - Т.10, №3. - С.137-141. 3. Бакун О.В. Характеристика рівня антиоваріальних антитіл у нормі і при патології / О.В.Бакун // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2007. - №1. - С.99-101. 4. Габелова К.А. Применение эстрогенов и гестагенов при аутоиммунном оофорите / К.А.Габелова, А.М.Гогзян, М.Н.Богданова [и др.] // Ж. акушерства и жен. болезней. - 2003. - №1. - С. 49-53. 5. Серов В.Н. Аутоиммунная овариальная недостаточность на различных этапах терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза / В.Н.Серов, М.В.Царегородцева // Вопр. гинекол., акушерства и перинатол. - 2008. - Том 7, № 6 – С.5-9. 6. Серов В.Н., Царегородцева

М.В. Аутоиммунная овариальная недостаточность на различных этапах терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза / В.Н.Серов, М.В.Царегородцева // *Вопр. гинекол., акушерства и перинатол.* – 2008. – Том 7, № 6. – С.5-9. 7. Серов В.Н. Характеристика инфекционного фактора при аутоиммунной овариальной недостаточности / В.Н.Серов, М.В.Царегородцева // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета.* – 2008. – №4. – С. 65-68. 8. Серов В.Н. Аутоиммунный оофорит воспалительного генеза и репродуктивная функция / В.Н.Серов, М.В.Царегородцева // *Акуш. и гинекол.* – 2009. – № 1. – С.32-35. 9. Van Kasteren Y. M. Incipient ovarian failure show the same immunological profile / Van Kasteren Y. M., Von Blomberg M., Koek A. [et al.] // *Am. J. Reprod. Immunol.* – 2000. – Vol. 43. – №6. – P. 359-366.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИОВАРИАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

О. В. Бакун, В. Г. Купчанко, А. В. Семеняк

Резюме. Работа посвящена изучению аутоиммунных антител у женщин репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом. Показано, что изучение антиова-

риальных антител имеет весомое прогностическое значение в репродуктологии.

Ключевые слова: аутоиммунный сальпингоофорит, аутоиммунные антитела, воспалительный процесс.

DETERMINING THE LEVEL OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES IN WOMEN WITH CHRONICAL SALPINGOOPHORITIS

O. V. Bakun, V. G. Kupchanko, A. V. Semeniak

Abstract. The work is devoted to the studying autoimmune antibodies in women of the reproductive age with chronic salpingoophoritis. It has been shown that determination of antiovarian antibodies has weighty prognostic meaning in reproduction.

Key words: autoimmune salpingoophoritis, autoimmune antibodies, inflammatory process.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2010. - Vol.9, №4 (34). -P.2-4.

Надійшла до редакції 25.10.2010

Рецензент – проф. О. В. Кравченко

© О. В. Бакун, В. Г. Купчанко, А. В. Семеняк, 2010