

УДК 619.16-003-01.02

© О. А. Шелигіна, 2011.

ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФЛАМАФЕРТИНУ

О. А. Шелигіна

Кафедра акушерства і гінекології медичного факультету (зав. кафедрою – проф. В. В. Сімрок), ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ.

DYNAMICS OF CONCENTRATIONS CIRCULATION IMMUNE COMPLEX DURING TREATMENT LEYOMYOME WITH INFLAMAFERTINI

O. A. Sheligina

SUMMARY

There are disorders of immunity in the women with leiomyome, which characterize increase CIC in blood, more middle and small fraction. This is the signs of immunotoxicosis. Use inflamafertini in treatment leiomyome – decrease level CIC. This is pathogenetics use Inflamafertini and clinics effective.

ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ С ПОМОЩЬЮ ИНФЛАМАФЕРТИНА

E. A. Шельгіна

РЕЗЮМЕ

Установлено, что у женщин из лейомиомой имеет место нарушение гуморального иммунитета, которое характеризуется увеличением концентрации ЦИК в сыворотке крови, особенно за счет наиболее патогенных средне- и низкомолекулярных фракций, что свидетельствует о наличии иммунотоксикоза. Включение иммуноактивного препарата Инфламафертина в комплекс лечения лейомиомы способствует понижению уровня ЦИК, что свидетельствует о патогенетическом обосновании использования этого способа и его клинической эффективности.

Ключові слова: лейоміома, Інфламафертин, циркулюючі імунні комплекси.

У теперішній час значно підвищилася частота розвитку лейоміоми матки (ЛМ), особливо серед жінок репродуктивного віку, що призводить до зниження якості життя та втрати репродукції [2]. В останні роки відзначається тенденція зростання захворюваності у жінок молодшого віку, що потребує удосконалення діагностики, профілактики та лікування ЛМ [2, 3]. Тому саме питання профілактики та оптимізації методів лікування лейоміоми матки з кожним роком набуває все більшої актуальності. Як відомо, у розвитку багатьох захворювань значну роль грає порушення імунітету. Тому ми вирішили визначити концентрацію циркулюючих імунних комплексів (ЦИК) у динаміці лікування жінок із лейоміомою.

Метою дослідження було вивчення динаміки концентрації ЦИК в комплексному лікуванні лейоміоми за допомогою інфламафертину.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилося 85 жінок із лейоміомою матки віком від 25 до 46 років. В усіх обстежених жінок діагноз лейоміоми матки був верифікований на підставі ретельного вивчення скарг, анамнезу захворювання та життя, клінічної симптоматики та проведених допоміжних методів обсте-

ження (інструментальних, біохімічних та імунологічних). Усі обстежені хворі, які знаходилися під наглядом, були розподілені на дві групи, рандомізовані за віком, характером та тривалістю захворювання. Основна група включала 42 жінки, група порівняння – 43, контрольну групу склали 50 жінок того ж віку, які проживали у цьому районі, але були практично гінекологічно здоровими. Пацієнтки із основної групи додатково до загальноприйнятого лікування отримували в якості протизапального та імуноактивного препарату Інфламафертин внутрішньом'язово по 2 мл один раз на добу через день, усього на курс 10 ін'єкцій. Група порівняння одержувала лише загальноприйняті препарати у середньотерапевтичних дозах.

Інфламафертин – сучасний препарат, який містить комплекс плацентарних регуляторних пептидів. Даний препарат володіє вираженою імуноропною активністю, стимулює функціональну здатність фагоцитів, підвищує синтез протизапальних цитокінів, впливає на активність регуляторних субпопуляцій лімфоцитів. Поряд із цим, володіючи протизапальною і розсмоктуючою дією, Інфламафертин понижує активність запального процесу, понижує

інтенсивність деструктивних, проліферативних і інфільтративних процесів у вогнищі запалення [1].

Концентрацію циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові визначали методом преципітації в розчині поліетиленгліколя (ПЕГ) з молекулярною масою 6000 дальтон [5]. Молекулярний склад ЦІК з видаленням фракцій велико- (>19S), середньо- (11S-19S) та дрібномолекулярних (<11S) імунних комплексів визначали шляхом диференційованої преципітації у 2,0%, 3,5% та 6,0% розчинах ПЕГ [4]. Враховували, що за рівнем найбільш патогенних (середньомолекулярної та дрібномолекулярної) їх фракцій можна судити про вираженість синдрому імунотоксикозу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При вивченні рівня ЦІК встановлено, що вихідна концентрація ЦІК у сироватці крові була в основній групі хворих у середньому в 1,66 рази вище аналогічного показника у контрольній групі ($p < 0,05$), а у групі порівняння – в 1,57 рази ($p < 0,05$). Аналізуючи молекулярний склад ЦІК, встановлено, що його зростання відбувалося переважно за рахунок найбільш токсигенних середньо- та дрібномолекулярних фракцій, оскільки простежувалася чітка тенденція до зростання як відсоткового вмісту, так і абсолютної кількості даних показників. Дійсно, абсолютний вміст середньомолекулярної фракції (11S-19S) імунних комплексів був підвищений у хворих основної групи в 2,00 рази відносно норми ($p < 0,05$) та в групі порівняння – в 1,90 рази ($p < 0,05$). Вміст у крові дрібномолекулярних (<11S) імунних комплексів був підвищений у хворих основної групи в середньому в 2,00 рази ($p < 0,05$), тобто дорівнював $0,86 \pm 0,04$ г/л, та в групі порівняння – в 1,86 рази ($p < 0,05$), становивши $0,78 \pm 0,04$ г/л. Отже, підвищення концентрації ЦІК у сироватці крові жінок із лейоміомою було, головним чином, пов'язане з накопиченням у крові середньо- та дрібномолекулярної фракції імунних комплексів.

При аналізі концентрації ЦІК та їхнього молекулярного складу після завершення лікування отримані наступні результати: після проведення лікування за допомогою Інфламафертину як загальний рівень ЦІК, так і вміст у їхньому складі окремих фракцій (велико-, середньо- та дрібномолекулярної) вірогідно не відрізнялися від показників норми. У пацієток основної групи після завершення лікування рівень ЦІК та їхній молекулярний склад практично відповідали таким показникам у жінок контрольної групи. У той же час у групі порівняння позитивна динаміка імунологічних показників була суттєво меншою. Тому при повторному дослідженні встановлено, що в групі порівняння загальна концентрація ЦІК у цей період була в 1,42 рази вище аналогічного показника у контрольній групі. Абсолютний вміст у крові середньомолекулярної фракції ЦІК у цей період досліджень у пацієток групи порівняння був в 1,62 рази вище значення у контрольній групі ($p < 0,05$) та в 1,5 рази вище

аналогічного показника у хворих основної групи ($p < 0,05$), тобто понизився лише до $0,99 \pm 0,05$ г/л. Вміст дрібномолекулярної фракції ЦІК при повторному дослідженні у хворих групи порівняння становив $0,68 \pm 0,03$ г/л, що було в 1,60 рази вище показника у контрольній групі ($p < 0,05$) та в 1,40 рази вище відповідного показника у хворих основної групи ($p < 0,05$). Таким чином, сума середньо- та дрібномолекулярної фракції ЦІК у сироватці крові пацієток групи порівняння на момент завершення лікування становила $1,67 \pm 0,02$ г/л при значенні у контрольній групі $1,03 \pm 0,03$ г/л, тобто перевищувала у середньому в 1,60 рази ($p < 0,05$).

Отже, проведення лікування за допомогою додаткового включення Інфламафертину до комплексу лікування жінок із лейоміомою поряд з нормалізацією клінічних показників імунітету забезпечувало також зниження рівня ЦІК та нормалізацію їхнього молекулярного складу.

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, до початку лікування у всіх обстежених нами пацієток із лейоміомою матки мало місце порушення зі сторони гуморального імунітету, яке характеризувалося зростанням концентрації ЦІК у сироватці крові, особливо за рахунок найбільш патогенних середньо- та дрібномолекулярних фракцій, що свідчить про наявність імунотоксикозу у таких жінок.

2. Включення до комплексу лікування імуноактивного препарату Інфламафертину поряд із нормалізацією клінічних симптомів захворювання сприяє пониженню рівня ЦІК у сироватці крові, що свідчить про патогенетичне обґрунтування використання даного засобу та його клінічну ефективність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Інфламафертин / НВП «НИР». – К., 2002. – 16 с.
2. Косей Н. В. Лейоміома матки (клініка, патогенез, діагностика та лікування) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Н. В. Косей. – Київ, 2009. – 35 с.
3. Кулагина Н. В. Миома матки: алгоритм комплексного консервативного лікування в амбулаторних умовах / Н. В. Кулагина // Стационарозамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. – 2005. – № 1. – С. 83–86.
4. Фролов В. М. Диагностическое и прогностическое значение уровня циркулирующих иммунных комплексов у больных / В. М. Фролов, П. К. Бойченко, Н. А. Пересадин // Врачебное дело. – 1990. – № 6. – С. 116–118.
5. Фролов В. М. Исследование циркулирующих иммунных комплексов, их диагностическое и прогностическое значение / В. М. Фролов, В. Е. Рычнев // Лабораторное дело. – 1986. – № 3. – С. 159–161.