

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Гавриш Светлана Анатольевна

врач акушер-гинеколог

ООО «Центр Здоровья»

г. Курск, Курская область

Конопля Алексей Александрович

д-р мед. наук, профессор

ГБОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Курск, Курская область

Пономарева Надежда Анатольевна

д-р мед. наук, профессор

ГБОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Курск, Курская область

МЕСТНЫЕ И СИСТЕМНЫЕ ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ

Аннотация: в рамках данного исследования обследовано 38 пациенток репродуктивного возраста, всем пациенткам проводили комплексное клинико-инструментальное обследование по общепринятым стандартам, при этом во всех случаях имела место верификация диагноза хронический эндометрит в стадии неполной ремиссии (основная группа) и 18 здоровых женщин (контрольная группа). Все пациентки основной группы получали стандартную медикаментозную терапию. До лечения в плазме крови и вагинально-цервикальном смыве установлено повышение уровня провоспалительных и регуляторных цитокинов, активация системы комплемента и свободно-радикального окисления, дисбаланс в содержании противовоспалительных цитокинов, регуляторов системы комплемента, различных классов иммуноглобулинов. В крови выявлено снижение ак-

тивности и интенсивности фагоцитоза с одновременным повышением активности кислородзависимых систем нейтрофилов. После курса терапии определена недостаточная эффективность применения комплексного стандартного лечения в коррекции иммунометаболических нарушений.

Ключевые слова: *хронический эндометрит, иммунометаболические нарушения.*

Современное течение воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин характеризуется тенденцией к генерализации и хронизации [1, с. 6], способствуя вовлечению в патологический процесс иммунной, эндокринной систем и появлению локальной, и общесоматической симптоматики [2, с. 223].

Цель исследования: установление характера иммунных и метаболических нарушений на системном и местном уровнях при хроническом эндометрите.

У пациенток с хроническим эндометритом (ХЭ) при поступлении в клинику установлено повышение в плазме крови уровня провоспалительных цитокинов (ФНО в 2,9 раз, ИЛ-1 β в 4,4 раза, ИЛ-8 в 8,6 раз, ИЛ-18 в 1,7 раз), компенсаторно противовоспалительных (ИЛ-4 в 8,8 раз, ИЛ-10 в 6,2 раз), ИФ γ в 2,2 раза и G-КСФ в 1,5 раз).

До лечения у данной категории больных имело место повышение концентрации компонентов комплемента (C₃ в 2,2 раза, C₄ в 2,8 раз, C₅ в 2,1 раза, C_{5a} в 2,9 раз) и, компенсаторно, C1-ингибитора системы комплемента в 1,6 раз. Кроме этого, выявлен дисбаланс в содержании иммуноглобулинов (повышение IgM, снижение G и A).

Анализ функционально-метаболической активности нейтрофилов периферической крови установил снижение активности и интенсивности фагоцитоза (снижение ФИ, ФЧ, ИАФ) с одновременной активацией кислородзависимых систем полиморфно-ядерных лейкоцитов (повышение НСТ-сп., НСТ-стим., ФРН).

Кроме этого, у больных ХЭ выявлена активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) (повышение уровня МДА в 2 раза и АГП 4,2 раза) со

снижением факторов антиоксидантной защиты (ОАА, активности каталазы и СОД. Кроме этого, выявлено повышение неоптерина, СРБ и СМНО.

На местном уровне в вагинально-цервикальном смыве установлено также, как в плазме крови, повышение уровня ФНО, ИЛ-8, С₃ и С₄, МДА, СМ_{NO}, но, в отличие от системного уровня, снижение противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10), С1-ингибитора системы комплемента, повышение активности каталазы при неизменном содержании неоптерина. Кроме этого, выявлено снижение концентрации секреторного иммуноглобулина sIgA.

Проведенное комплексное стандартное лечение частично нормализует в плазме крови, но не до уровня здоровых доноров, содержание ФНО, ИЛ-1β, ИЛ-8, ИФγ, С₃, С₄, С_{5a}-компонентов комплемента, и IgA, еще в большей степени повышает уровень противовоспалительных цитокинов, С1-ингибитора системы комплемента и IgM. Концентрация ИЛ-18, G-КСФ, С₅ остается без изменений, а содержание IgG оказалось более высоким, чем у доноров.

Проведенное лечение практически не влияет на функционально-метаболическую активность нейтрофилов периферической крови, за исключением ФИ, так как он частично повышается, но не до уровня здоровых доноров. Из показателей метаболического статуса в сторону здоровых женщин, но не до уровня нормы, корректируются ОАА, содержание МДА, АГП, СРБ, СМ_{NO} и активность СОД. Еще в большей степени повышается активность каталазы.

На локальном уровне стандартное лечение корректирует содержание всех исследованных цитокинов, С₃-компонента комплемента и МДА, значительно повышает концентрацию sIgA, но не влияет на уровень С₄ и С₁-ингибитора системы комплемента, СМНО и неоптерина.

Полученные результаты, с одной стороны, свидетельствуют о наличии у пациенток с ХЭ некомпенсированного деструктивного иммуновоспалительного процесса и, с другой стороны, о том, что проводимая стандартная фармакотерапия у данной категории пациенток не оказывает адекватного корректирующего влияния на нарушенные параметры иммунного статуса, что свидетельствует о

необходимости использования дополнительных средств и способов иммунореабилитации, способствующих повышению фертильности таких пациенток.

Список литературы

1. Иммунореабилитация пациенток с хроническим сальпингофоритом: рекомендации для врачей акушеров-гинекологов, интернов и клинических ординаторов / А.А. Конопля, А.И. Конопля, В.П. Гаврилюк [и др.] – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 40 с.

2. Омашарифа Ж.П. Иммунный статус у пациенток с бесплодием трубного генеза / Ж.П. Омашарифа, С.А. Гавриш, А.А. Конопля, Н.А. Быстрова, В.П. Гаврилюк // Аллергология и иммунология. – 2014. – 15(2). – 123–4.