

УДК 618.174-036.1:612.017.1 (575.2) (04)

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО
И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ МЕНОРРАГИИ
У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

А.М. Доцанова – докт. мед. наук, профессор,
З.А. Датхаева – соискатель
Казахский национальный медицинский университет,
им. С.Д. Асфендиярова

Some harmonic indexes and immune profiles were studied depending on results of histological research. During the research following changes were determined: reduction of progesterone and increasing of estradiol in time of glandular gyperplasia of endometrium, increasing of indexes of hormonal immunity towards reduction of CD4, CD16.

Дисфункциональные маточные кровотечения являются одной из причин меноррагии в репродуктивном возрасте. До настоящего времени нет единого мнения в определении дисфункциональных маточных кровотечений¹. Это связано с противоречивыми результатами исследований, направленных на изучение патогенеза данной патологии.

Цель исследования – изучение некоторых показателей клеточного и гуморального иммунитета при дисфункциональных маточных кровотечениях у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Обследование проведено у 60 женщин возраста 20–35 лет, поступивших в гинекологическое отделение с маточными кровотечениями. При клинико-инструментальном исследовании (вагинальном, сонографии и гистероскопии) исключены миома матки, эндометриоз тела матки, опухоли яичника. Всем произведено диаг-

ностическое выскабливание слизистой оболочки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата. До выскабливания слизистой оболочки матки была взята кровь на гормональное и иммунологическое исследование. Иммуноферментным методом произведено определение концентрации прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови, показателей гуморального иммунитета (IgA, IgM, IgG, IgE) в сыворотке крови, показателей клеточного иммунитета (CD3, CD4, CD8, CD16, CD72) в крови. Показатели гормонального и иммунного профиля изучены в зависимости от результатов гистологического исследования. Корреляционная зависимость определена между показателями гуморального и клеточного иммунитета, содержанием эстрадиола и прогестерона, между показателями гуморального иммунитета и содержанием гормонов, между показателями клеточного иммунитета и содержанием гормонов в зависимости от результатов гистологического исследования эндометрия. Все изученные показатели сравнены с показателями, изученными у здоровых женщин (исследование у них проведено в середи-

¹ *Татарчук Т.Ф., Чернышов В.П., Исламова А.О.* Половые стероидные гормоны и иммунная система // Гинекологическая эндокринология / Под ред. Т.Ф. Татарчук. – Киев, 2002.

не фазы секреции). Полученные данные подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования. Обследованные 60 больных разделены на три группы по 20 человек. I группа – с гиперплазией эндометрия, II – с эндометрием в фазе пролиферации, III – с эндометрием в фазе секреции.

Показатели стероидных гормонов позволили установить, что содержание эстрадиола было достоверно выше у больных I группы по сравнению с показателями группы сравнения и группы контроля ($379,5 \pm 20,7$ нг/мл, против показателей II группы – $166,6 \pm 11,4$ нг/мл, III группы – $152,2 \pm 6,6$ нг/мл и $171,1 \pm 18,4$ нг/мл – при показателях у здоровых женщин). Содержание прогестерона было снижено у пациенток всех групп по сравнению с показателями группы контроля – $31,5 \pm 3,3$ нг/л в I группе – $0,77 \pm 0,1$ нг/л, II – $0,53 \pm 0,1$ нг/л, III группы – $4,2 \pm 2,5$ нг/мл, при этом в III группе показатель прогестерона был достоверно выше, чем в I и во II группах ($p < 0,05$). Таким образом, независимо от результатов гистологического исследования снижение содержания прогестерона в плазме крови более выражено при железисто-кистозной гиперплазии и при фазе пролиферации у больных с меноррагиями, при этом повышение содержания эстрадиола отмечено при железисто-кистозной гиперплазии.

Показатели клеточного иммунитета свидетельствовали об изменениях в показателях иммунной системы у больных II группы в сторону их возрастания ($6,7 \pm 3,0$ мкмоль/л) по сравнению с показателями группы контроля ($2,3 \pm 0,1$ мкмоль/л). Этот показатель не отличался от показателей у здоровых в I группе ($2,1 \pm 0,1$ мкмоль/л) и III группе ($2,4 \pm 0,5$ мкмоль/л). Снижение содержания IgE отмечено в I группе ($11,4 \pm 3,1$ мкмоль/л) и во II группе ($16,2 \pm 2,9$ мкмоль/л) при его показателях в контрольной группе ($40,2 \pm 5,2$ мкмоль/л). Величина IgE в III группе не отличалась от группы контроля ($47,5 \pm 23,0$ мкмоль/л).

Показатели IgG были $13,7 \pm 1,4$ мкмоль/л в I группе, $9,8 \pm 2,2$ мкмоль/л – во II группе, $13,3 \pm 2,0$ мкмоль/л – в III группе и $10,5 \pm 0,5$ мкмоль/л – в группе контроля. Величины IgA были равны $1,9 \pm 1,2$ мкмоль/л, $2,8 \pm 0,4$

мкмоль/л, $2,9 \pm 0,6$ мкмоль/л и $3,1 \pm 0,3$ мкмоль/л соответственно сравниваемым группам. Таким образом, выявлены изменения в показателях IgE в сторону их снижения при железисто-кистозной гиперплазии и у больных с меноррагиями на фоне секреторной трансформации. У больных с меноррагиями на фоне эндометрия в фазе секреции отмечено повышение IgM.

Содержание лимфоцитов в плазме крови во всех сравниваемых группах было почти одинаковым: $22,5 \pm 1,8$ – в I, $19,8 \pm 1,5$ – во II, $20,5 \pm 1,8$ – в III группе и $21,5 \pm 1,3$ в группе контроля.

В сравниваемых группах также было одинаковым содержание CD3 ($53,5 \pm 2,5\%$, $58,2 \pm 3,0\%$, $59,9 \pm 2,7\%$, $60,9 \pm 1,2\%$); CD72 ($13,0 \pm 1,4\%$, $14,3 \pm 1,5\%$, $10,8 \pm 1,3\%$, $11,3 \pm 1,2\%$); CD8 ($28,3 \pm 2,2\%$, $33,7 \pm 2,6\%$, $33,7 \pm 2,3\%$ и $28,6 \pm 0,7\%$).

Достоверными низкими были показатели CD4 у больных I группы ($26,1 \pm 1,2\%$) по сравнению с показателями группы контроля ($33,5 \pm 0,8\%$), снижены были и показатели во II ($27,0 \pm 1,4\%$) и III группах ($27,7 \pm 0,9\%$), но достоверных различий с группой контроля не было.

В I группе также достоверно были снижены показатели CD16 – $10,8 \pm 1,6\%$ при показателях II группы – $17,4 \pm 1,4\%$, III группы – $14,9 \pm 1,5\%$ и IV группы – $16,8 \pm 1,6\%$. Таким образом, выявлены изменения в гуморальном иммунитете у больных с железисто-кистозной гиперплазией, у которых отмечено снижение CD4, CD16.

Установлена корреляционная зависимость между содержанием эстрогенов и прогестерона у женщин II ($r = 0,52$) и III ($r = 0,43$) групп, при его отсутствии у женщин I группы. Прямая корреляционная зависимость выявлена между содержанием прогестерона и показателями IgG ($r = 0,52$) и отрицательная – IgA ($r = 0,71$) у женщин I группы, отрицательная корреляционная зависимость между IgG ($r = 0,44$), IgM ($r = 0,47$) и IgA ($r = 0,74$) – II группы, при наличии отрицательной корреляционной зависимости между IgE ($r = 0,26$) и IgA ($r = 0,30$) – III группы.

Корреляционная зависимость обнаружена между показателями эстрадиола и IgE ($r = 0,47$) и IgM ($r = 0,32$) у женщин I группы, между IgE ($r = 0,33$), IgG ($r = 0,34$) и IgA ($r = 0,33$) во II группе при положительно корреляционной зависимости между IgM ($r = 0,275$) и отрицательной между IgA ($r = 0,452$).

Корреляционная зависимость выявлена между содержанием эстрогенов и CD4

($r = 0,471$) – прямая и CD8 ($r = 0,417$) – отрицательная, и CD72 ($r = 0,323$) – отрицательная в I группе при прямой корреляционной зависимости CD72 ($r = 0,34$) во II группе и отрицательной корреляционной зависимости с CD4 ($r = 0,36$), CD8 ($r = 0,30$) и CD16 ($r = 0,137$) в III группе.