

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

С.А. Мукашева, З.А. Манамбаева, Д.К. Кенбаева

Рассматриваются клиничко-иммунологические параллели у больных миомой матки в отношении клеточно-го и цитокинового звена иммунитета. Предложен новый подход к лечению миом матки и их коррекции.

Ключевые слова: миома матки; цитокины; интерлейкины; таргетная терапия; иммунная система; пролифе-рирующая форма; простая форма.

Функциональное состояние иммунной систе-мы в той или иной мере определяет течение всех процессов, происходящих в организме, особенно когда речь идет о регулировке клеточной проли-ферации. Однако, как считается, из данной зако-номерности практически выпадают гормонально зависимые ткани, в том числе органов женской ре-продуктивной системы.

В то же время получены данные, что механиз-мы иммунной системы могут иметь влияние и на эти ткани, особенно в случае развития в них пато-

логических изменений [1; 2, с. 244]. Одним из наи-более клинически значимых примеров доброкаче-ственной опухоли гормонально зависимых тканей является миома матки. До настоящего времени ее лечение осуществляется главным образом хирур-гическим путем или использованием гормональ-ных препаратов.

Оба этих подхода имеют четко определенные недостатки, в существенной степени отражающие-ся на общем состоянии, репродуктивном здоровье и качестве жизни пациенток [3; 4, с. 184–189].

Таблица 1 – Сравнительная характеристика показателей клеточного звена иммунной системы при простой и пролиферирующей формах миомы матки

Показатели	Контроль, n=35	Больные с миомой матки (простая форма), n=57	Больные с миомой матки (пролиферирующая форма), n=108
Лимфоциты общ., 10 ⁹ /л	2,12±0,17	2,33±0,20	1,76±0,16
CD3+, 10 ⁹ /л	1,45±0,11	1,62±0,13	1,11±0,10*
CD3+, %	68,4±3,2	69,5±3,4	63,1±3,4
CD4+, 10 ⁹ /л	0,93±0,05	0,98±0,06	0,78±0,05*
CD4+, %	43,9±2,8	42,1±2,8	44,3±3,3
CD8+, 10 ⁹ /л	0,35±0,02	0,33±0,02	0,37±0,02
CD8+, %	16,5±1,2	14,2±1,1	21,0±1,8*
CD19+, 10 ⁹ /л	0,29±0,02	0,33±0,02	0,22±0,02*
CD19+, %	13,7±0,9	14,2±1,0	12,5±1,0
CD4+/CD8+	2,66±0,16	2,97±0,19	2,11±0,15*
CD3-CD56+CD16+, 10 ⁹ /л	0,18±0,02	0,15±0,02	0,12±0,02*
CD3-CD56+CD16+, %	8,5±0,5	6,4±0,4*	6,8±0,5*
CD3+CD56+CD16+, 10 ⁹ /л	0,15±0,01	0,12±0,01*	0,10±0,01*
CD3+CD56+CD16+, %	7,1±0,3	5,2±0,2*	5,7±0,3*

Примечания: * – различия с показателем контроля статистически значимы, P < 0,05, ** – P < 0,01.

Таблица 2 – Сравнительная характеристика содержания в крови цитокинов при простой и пролиферирующей формах миомы матки

Показатели	Контроль, n=35	Больные с миомой матки (простая форма), n=57	Больные с миомой матки (пролиферирующая форма), n=108
IL-2, пг/мл	17,5±1,4	37,2±3,1*	48,6±4,5**
IL-6, пг/мл	11,4±0,9	18,9±1,6*	22,9±2,1**
IL-8, пг/мл	63,5±4,2	43,6±3,0*	33,1±2,5**
IL-10, пг/мл	8,6±0,6	4,4±0,3**	3,9±0,3**
ФНО-α, пг/мл	26,9±1,9	33,5±2,5*	48,2±3,9*

Примечания: * – различия с показателем контроля статистически значимы, P < 0,05, ** – P < 0,01.

Однако, учитывая возможную роль цитокиновой регуляции в развитии миомы матки и механизмы данного влияния, возможно дополнительное использование иммуностропных препаратов и методов лечения, основанных на воздействии на иммунные механизмы.

Цель исследования – определение клинико-иммунологических параллелей у больных миомой матки в отношении клеточного и цитокинового звена иммунитета.

Материалы и методы. В исследование включено в общей сложности 165 больных с миомой матки, обследованных и пролеченных в клинических условиях в г. Павлодар и г. Астана (Республика Казахстан).

Обследовано 57 больных с простой формой миомы матки (в том числе 27 (47,4 %) – в группе

сравнения, 30 (52,6 %) – в основной группе). 108 (65,5 %) больных миомой матки имели пролиферирующую форму. Из них 51 пациентка (47,2 %) была подвергнута оперативному лечению. 57 (52,8 %) пролечены только с использованием консервативных способов. Анализ данных осуществлялся до начала консервативного и оперативного лечения.

В контрольную группу были включены 35 женщин, добровольцев, аналогичных по возрасту основной группе, не имевших по данным комплексного обследования гинекологической, тяжелой соматической и острой патологии на момент проведения анализов.

Методом иммунофлюоресценции определялись следующие кластеры лимфоцитов с использованием диагностикумов:

CD3+ – зрелые Т-лимфоциты (Beckman Coulter, № А07746);

CD3+CD4+ – Т-хелперы (Beckman Coulter, № А07750);

CD3+CD8+ – Т-супрессоры и киллеры (Beckman Coulter, № А07757);

CD3-CD56+CD16+ – натуральные киллеры (Beckman Coulter, № А07735);

CD3+CD56+CD16+ – НКТ-лимфоциты (Beckman Coulter, № А07415);

CD19+ – В-лимфоциты (Beckman Coulter, № 6603859).

Определялось содержание интерлейкинов: IL-2, IL-6, IL-10, IL-12, ФНО- α . Результаты исследования выражались в пикограммах на миллилитр (пг/мл).

Результаты исследования и их обсуждение.

Данные, характеризующие состояние клеточного звена иммунной системы у больных простой и пролиферативной миом матки в сравнительном аспекте, представлены в таблице 1.

Анализ показателей клеточного звена иммунной системы у больных миомой матки до настоящего времени не давал определенных значений отклонений в проведенных исследованиях [5, с. 11–14]. Однако это не говорит об отсутствии роли угнетения клеточных противоопухолевых механизмов в генезе заболевания. Нами получены данные, свидетельствующие о наличии разнонаправленных отличий средних показателей иммунной системы при простой и пролиферирующей формах миомы. Именно для второй формы характерно уменьшение показателей содержания клеток с противоопухолевой активностью, практически эквивалентных уровню, зарегистрированному исследователями у больных со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы.

Напротив, при простой форме миомы было выявлено умеренное превышение по ряду показателей клеточного иммунитета.

Иная картина характеризовала взаимосвязи показателей цитокиновой регуляции и течения миомы

матки. Практически не было различий по содержанию и балансу про- и противовоспалительных цитокинов между вышеуказанными формами заболевания, но определена значимая разница в зависимости от скорости прогрессирования миомы. При быстропрогрессирующем течении болезни отмечалось статистически значимое снижение содержания в крови цитокинов, обладающих противовоспалительным действием (таблица 2).

Таким образом, имеющиеся особенности численных и функциональных показателей иммунной системы до определенной степени характеризуют и, как мы полагаем, определяют показатели течения миомы матки.

Потенциальные подходы к их коррекции могут позволить добиться улучшения непосредственных и отдаленных клинических результатов.

Литература

1. Кулагина Н.В. Миома матки: иммунологическая и психосоматическая концепция развития, индивидуальный прогноз и тактика ведения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.В. Кулагина. СПб., 2008. 44 с.
2. Малышкина А.И. Особенности функционального состояния иммунокомпетентных клеток периферической крови у женщин с малыми миомами матки / А.И. Малышкина, И.Э. Арвадзе, Ю.С. Анциферова и др. // Материалы II Российского форума “Мать и дитя”. М., 2000.
3. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки / Е.М. Вихляева. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 400 с.
4. Тагиева Т.Т. Негормональные методы лечения доброкачественных заболеваний молочных желез / Т.Т. Тагиева // Гинекология. 2002. Т. 4. № 4.
5. Посисеева Л.В. Некоторые особенности системного и локального иммунитета у женщин с миомой матки / Л.В. Посисеева, А.И. Малышкина, Н.Ю. Сотникова и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2002. № 3.