

УДК 618.14-006.36-08
© Шелигіна О.А., Сімрок В.В., 2011

ДИНАМІКА ЛЕЙКОТРИЄНІВ C4/D4/E4 В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ

Шелигіна О.А., Сімрок В.В.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

До теперішнього часу лейоміома матки (ЛМ) є однією з розповсюджених доброякісних пухлин жіночих статевих органів, що зустрічається від 20 до 40% у жінок репродуктивного віку, а проведені оперативні втручання приводять до зниження якості життя та втраті репродукції [1]. В даний час ЛМ діагностується в 30% пацієнток старше 35 років, вік найбільшої життєвої активності [2]. За даними інших авторів міома матки зустрічається від 28 до 56,2% жінок з безплідністю і в 25,6% жінок з невиношуванням вагітності [3]. Відзначається тенденція зростання захворюваності і все частіше пухлиноутворювання виявляється у жінок молодшого віку репродуктивного періоду, що потребує подальшого дослідження лейоміоми матки [4].

В останні роки з'явилися публікації про запальну ланку патогенеза ЛМ [5]. Для оцінки вираження запального процесу у жінок із лейоміомою оцінювали рівень лейкотрієнів (ЛТ). Так як ЛТ грають важливу роль у регуляції діяльності різних органів і систем, тому актуальним є питання участі ЛТ у розвитку запальної реакції при гінекологічній патології [6].

Метою дослідження було вивчення динаміки концентрації ЛТ C4/D4/E4 в комплексному лікуванні лейоміоми за допомогою інфламафертину. Стаття є фрагментом плану науково - дослідних робіт кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Луганський державний медичний університет», затвердженим МОЗ України за темою «Удосконалення методів профілактики та лікування порушення здоров'я жінок різного віку та з ускладненим перебігом вагітності» (№ держреєстрації 0110U000573).

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 112 жінок із лейоміомою матки віком від 24 до 42 років з розмірами лейоміоми матки до 11-

12 тижнів і розмірами лейоміоматозних вузлів до 6 см. Всі жінки були обстежені згідно алгоритма діагностики ЛМ (наказ МОЗ № 582 від 15.12.2003р.). В основну(першу) групу увійшли жінки, яким була призначена комплексна терапія, що включає аГн-Рг (гозерелін) та імуномодулюючий і протизапальний препарат інфламафертин (комплекс плацентарних регуляторних пептидів, виробник НВП «НІР» (м.Київ) за схемою: аГн-РГ (гозерелін) починали введенням підшкірно на другий день менструального циклу по 3,6мг через 28 днів протягом трьох менструальних циклів та імуномодулюючий та протизапальний препарат інфламафертин внутрішньом'язово по 2,0 мл через добу на курс 10 ін'єкцій. Беручи до уваги наявність біологічних субстратів в інфламафертині, перед призначенням препарату, проводилася індивідуальна проба на сумісність: внутрішкірно на внутрішній поверхні передпліччя вводили 0,1 мл інфламафертина. Позитивної реакції не було виявлено ні в одній пацієнтки.

Рівень ЛТ C4/D4/E4 у сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням ензімоімуногестивних систем ELISA фірми Amersham.

Результати і їх обговорення. При дослідженні рівня ЛТ C4/D4/E4 у сироватці крові (табл.1) до початку проведення лікування було встановлено підвищення рівня цього показника, у зв'язку з чим можна припустити наявність прихованого хронічного запального процесу, який клінічно та лабораторно не виявлявся. Після завершення курсу терапії інфламафертином відмічалось зменшення вмісту ЛТ C4/D4/E4 до $9,1 \pm 2,51$ пг/мл, тобто в 3,57рази, що практично відповідало рівню такого показника у контрольній групі.

Таблиця 1. Динаміка рівня лейкотрієнів C4/D4/E4 у жінок із лейоміомою під впливом лікування (M \pm m), пг/мл

Лабораторні показники	Основна група (n=53)		Група порівняння (n=59)		Контрольна група (n=50)
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	
C4/D4/E4, пг/мл	$32,5 \pm 4,06^{***}$	$9,1 \pm 2,51$	$31,6 \pm 3,22^{***}$	$22,5 \pm 2,45^{**}$	$8,9 \pm 1,16$

Примітка: достовірність різниці між контролем і показником в групах хворих при $p < 0,05$ - *, $p < 0,01$ - ** та $p < 0,001$ - ***.

У пацієнток, які не отримували інфламафертин у комплексі лікування, даний показник зменшився лише до $22,5 \pm 2,45$ пг/мл, що було в 2,47 рази вище даного показника в основній групі та в 2,47 рази вище контролю ($p < 0,01$).

Ми також проаналізували вміст лейкотрієнів у пацієнток із лейоміомою в залежності від розмірів матки(табл. 2).

При дослідженні вмісту ЛТ в залежності від розмірів матки виявлено в основній групі зменшення відбувається до показника контрольної

групи, в групі порівняння особливого значного зменшення не відбулося. При розмірах до 6 тижнів в основній групі відбулося зменшення в 3,14 разів, а в групі порівняння в 1,29 рази.

При аналізі рівня лейкотрієнів у жінок при поєднанні лейоміоми із іншою патологією отримані наступні дані (табл. 3).

Виходячи з отриманих даних, можна стверджувати, що найбільші показники відмічаються при поєднанні лейоміоми матки з гіперпластичними процесами, які супроводжуються запаль-

ними змінами в ендометрію. Так, відмічено зменшення показників в основній групі з $37,6 \pm 4,01$ до $9,9 \pm 1,61$ пг/мл, в групі порівняння з $35,9 \pm 1,18$ до $25,1 \pm 1,24$ пг/мл, тоді як при лейоміомі матки з запальними процесами рівень нижчий до ліку-

вання $31,9 \pm 3,17$ та $31,6 \pm 4,13$ пг/мл, проте у групі порівняння рівень зменшується до $23,4 \pm 1,07$ пг/мл, але він достатньо високий від показника основної групи $10,7 \pm 1,45$ та контрольного рівня $8,9 \pm 1,1$ пг/мл.

Таблиця 2. Вміст лейкотрієнів C4/D4/E4 в залежності від розмірів матки серед обстежених ($M \pm m$), пг/мл

Розмір матки (в тижнях вагітності)	Групи			
	основна (n=53)		Порівняння (n=59)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
До 6 тижнів	$29,6 \pm 1,12$	$9,4 \pm 2,1^{***}$	$30,4 \pm 2,01$	$23,4 \pm 1,89^{**}$
6-7 тижнів	$27,5 \pm 2,11$	$11,7 \pm 4,8$	$26,0 \pm 3,18$	$22,6 \pm 1,54^*$
8-10 тижнів	$37,3 \pm 2,07$	$9,0 \pm 1,12^{***}$	$29,6 \pm 0,65$	$20,1 \pm 2,67^{**}$
11-12 тижнів	$26,4 \pm 1,92$	$9,3 \pm 2,13$	$34,3 \pm 1,61$	$21,6 \pm 0,76^{**}$

Примітка: в таблиці вірогідність різниці показників вирахована між показниками основної та групи порівняння $p < 0,05$ - *; $p < 0,01$ - **; $p < 0,001$ - ***.

Таблиця 3. Рівень лейкотрієнів C4/D4/E4 при поєднанні процесів в матці ($M \pm m$), у пг/мл

Стан ендометрію	Групи обстежених жінок			
	Основна група (n=53)		Група порівняння (n=59)	
ЛМ+ГПЕ	$25,4 \pm 1,24$	$11,1 \pm 3,02^{**}$	$27,5 \pm 2,21$	$21,3 \pm 0,75^*$
ЛМ+запальні зміни	$31,9 \pm 3,17$	$10,7 \pm 1,45^{**}$	$31,6 \pm 4,13$	$23,4 \pm 1,07^*$
ЛМ+ГПЕ+запальні зміни	$37,6 \pm 4,01$	$9,9 \pm 1,61^{**}$	$35,9 \pm 1,18$	$25,1 \pm 1,24^*$

Примітка: в таблиці вірогідність різниці показників вирахована між показниками основної та групи порівняння $p < 0,05$ - *; $p < 0,01$ - **; $p < 0,001$ - ***.

Найменші дані спостерігаються при поєднанні лейоміоми матки з гіперпластичними процесами ще до лікування $25,4 \pm 1,24$ та $27,5 \pm 2,21$ відповідно до груп, що після лікування $11,1 \pm 3,02$ та $21,3 \pm 0,75$ пг/мл.

Висновок: Аналізуючи вищезазначене можна стверджувати, що включення в комплексне догормональне дослідження, визначення лейкотрієнів,

може допомогти визначити запальні процеси та їх активність на ранньому етапі, що є важливою діагностичною ознакою. Включення протизапального та імуномодуючого препарату інфламафертина в комплекс лікування ЛМ патогенетично обґрунтовано. Подальші наші дослідження будуть спрямовані на дослідження інших патогенетичних ланок та удосконалення лікувального процесу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коржув С.И. Миомэктомия как метод сохранения и восстановления репродуктивной функции / С.И. Коржув, А.Н.Иванян, Т.А.Густоварова // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2006. - №4. - С. 136-138.
2. Molecular characterization of uterine fibroids and its implication for underlying mechanisms of pathogenesis / [P.J.Hoffman, D.V. Milliken, L.C.Gregg et al.] // Fertil. Steril. - 2004. - №82. – P. 639-649.
3. Фролова И.И. Лейомиома матки: морфология и вопросы этиопатогенеза / И.И.Фролова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2004. - Т.3, №4. - С. 76-79.
4. Татарчук Т.Ф. Сучасні принципи діагностики та лікування лейоміоми матки / Т.Ф.Татарчук, Н.В.Косей // Сімейна медицина. - 2005. - №4. - С.67 – 73.
5. Косей Н.В. Лейомиома матки (клініка, патогенез, діагностика та лікування): автореф. дис. на здобуття наук.ступеня докт.мед.наук: спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / Н.В.Косей. - Київ, 2009. - 35 с.
6. Мяснищева Н.В. Взаимодействие эйкозаноидов с факторами роста в процессах пролиферации опухолевых клеток / Н.В.Мяснищева // Успехи современной биологии, 2005. - N 2. - С.157-166.

Шельгінна Е.А., Симрок В.В. Динаміка лейкотрієнів C4/D4/E4 в комплексному лікуванні хворих з лейоміомою матки // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 227-228.

Виявлені суттєві зміни рівня ЛТ C4/D4/E4 у жінок з лейоміомою матки, що вказує на немало важливу роль запального фактора в розвитку даного захворювання. Включення в комплексне лікування протизапального та імуномодуючого препарату інфламафертина дозволить знизити рівень ЛТ C4/D4/E4 і суттєво удосконалив клінічну ефективність лікувального процесу.

Ключевые слова: лейоміома, інфламафертин, ЛТ C4/D4/E4.

Шелигіна О.А., Симрок В.В. Динаміка лейкотрієнів C4/D4/E4 в комплексному лікуванні хворих з лейоміомою матки // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 227-228.

Виявлені суттєві зміни рівня ЛТ C4/D4/E4 у жінок з лейоміомою матки, що вказує на немало важливу роль запального фактора в розвитку даного захворювання. Включення в комплексне лікування імуноактивного та протизапального препарату інфламафертина дозволить знизити рівень ЛТ C4/D4/E4 і суттєво удосконалив клінічну ефективність лікувального процесу.

Ключові слова: лейоміома, інфламафертин, ЛТ C4/D4/E4.

Shelighina H., Simrok V. The dynamics of leukotrienes of C4/D4/E4 in the complex of patients with the leiomyoma of uterus // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 227-228.

The substantial changes of the level of LT C4/D4/E4 were found out at women with the leiomyoma of uterus, it specifies on the important role of inflammatory factor in development of this disease. The complex treatment includes the immunoactive and the antiinflammatory preparation inflamafertina, what will allow to reduce the level of LT C4/D4/E4 and make the clinical efficiency of medical process better.

Key words: leiomyome, inflamafertini, LT C4/D4/E4.

Надійшла 16.09.2011 р.
Рецензент: проф. І.Б.Єршова