

ЛОКАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ ПРИ ФОНОВИХ ПРОЦЕСАХ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ПУХЛИННИМИ УТВОРАМИ ПРИДАТКІВ

О.М. Макарчук, Н.І. Матвійків

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Резюме

Ведущими этиопатогенетическими факторами развития фоновых процессов шейки матки являются наличие воспалительного процесса, дисбаланса половых гормонов, перенесенные травмы шейки матки. Кроме этого, существенное значение имеет нарушение местной противoinфекционной резистентности. Существуют многочисленные сведения о развитой системе местного иммунитета в слизистой оболочке шейки матки, предложено даже считать ее «цервикальной лимфоидной тканью». Проведенное исследование касалось оценки состояния местного иммунитета у женщин с фоновыми процессами шейки матки, ассоциированными с генитальной патологией. В основу исследования положено обследование 60 пациенток с фоновыми процессами шейки матки. Контрольную группу составили 20 гинекологически и соматически здоровых женщин. Для оценки состояния местного иммунитета в цервикальной слизи изучали концентрацию секреторного иммуноглобулина А и иммуноглобулинов классов М, G и А. Выявлено депрессию синтеза *slg A* у данного контингента пациенток, что позволило допустить мысль о ведущей роли данного иммунного компонента местной защиты не только в реализации иммунного ответа, но и в инициации пролиферативных процессов эктоцервикса.

Ключевые слова

Фоновые процессы шейки матки, местный иммунитет, секреторный иммуноглобулин А.

Протягом останніх років відмічена чітка тенденція до зростання частки захворювань репродуктивної сфери та соматичної патології в жіночого населення, що призводить до збільшення кількості ускладнень під час вагітності та пологів [2, 3]. Актуальність даної проблеми зумовлена високою питомою вагою захворювань шийки матки в структурі гінекологічної захворюваності

© О.М. Макарчук, Н.І. Матвійків

(49,2%), розвитком їх переважно в молодих жінок віком до 20-25 років (54-90%), значущим ризиком злоякісного переродження, а також недостатньою ефективністю методів лікування [1, 2, 5].

Провідними етіопатогенетичними чинниками розвитку фонових процесів шийки матки (ФПШМ) є наявність запального процесу, дисбалансу статевих гормонів, перенесені травми шийки матки. Окрім цього, суттєве значення



має порушення місцевої протиінфекційної резистентності [1, 3].

Одне з основних місць у захисті організму від інфекцій належить місцевому імунітету, який є складним комплексом захисних пристосувань різної природи, сформованих у процесі еволюційного розвитку і призначених для захисту покриттів організму від інфектантів, які безпосередньо контактують із зовнішнім середовищем. Імуноглобулінам класу А належить особлива роль в імунологічному захисті [1, 3, 4]. Літературні дані щодо вмісту sIg A в цервікальному слизі в жінок із фоновими процесами шийки матки неоднозначні. Так, існують повідомлення щодо підвищення рівня даного показника в жінок із вульвовагінітами та дисбіозом, що його супроводжує, з прямим кореляційним зв'язком між підвищеним рівнем sIg A в піхвовому вмісті та гостротою проявів запального процесу піхви [3]. При хронічному вагініті, навпаки, рівень sIg A знижується, що розглядається як прояв різкого пригнічення місцевого імунітету [1, 3, 4].

Мета дослідження — оцінка стану місцевого імунітету в жінок із фоновими процесами шийки матки, асоційованими з доброякісними пухлинами придатків.

Матеріали та методи

В основу дослідження покладено обстеження 60 жінок із фоновими процесами шийки матки, яких було розділено на дві групи: першу групу становили 30 жінок із фоновими процесами шийки матки на тлі ендокринної дисфункції репродуктивної сфери жінки; другу групу — 30 пацієнок із запальними процесами геніталій та фоновими процесами шийки матки. Контрольну групу становили 20 соматично здорових жінок репродуктивного віку без гострої гінекологічної патології, безплідності, ендометріозу та фонових процесів шийки матки. Вік жінок коливався від 16 до 35 років, середній вік становив $21,7 \pm 1,2$ року.

Програма обстеження включала збір анамнестичних даних, гінекологічний огляд, кольпоскопію, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження вагінального вмісту, діагностику урогенітальних інфекцій із використанням методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Вивчення імунного статусу базувалося на оцінці в цервікальному слизі рівня імуноглобулінів класів А, М та G за Manchini, а також sIg A методом імуоферментного аналізу (ІФА) при використанні наборів реагентів ProCon ТзОВ «Протеїновий контур» (м. Санкт-Петербург). Матеріалом

для дослідження служили цервікальний слиз та зішкряби епітелію шийки матки, які забирались у фолікулінову фазу оваріального циклу.

Результати та їх обговорення

Отримані дані показали, що в більш молодих жінок частіше спостерігаються ектопії циліндричного епітелію (86,67%). Ділянки циліндричного епітелію на шийці матки є оптимальним середовищем для колонізації коками, хламідіями, уреоплазмами та мікоплазмами, причому збудники тривало зберігаються в слизовій оболонці екзо- та ендцервіксу та викликають виражену запальну реакцію [1, 3]. У жінок із патологічними процесами на шийці матки майже в 50% випадків встановлено мазки 3-4-го ступеня чистоти, за відсутності будь-яких клінічних проявів інфекції більше як у 30% випадків діагностовано бактеріальний вагіноз. Враховуючи дані літератури, які вказують, що генітальні інфекції є кофакторами в розвитку дисплазій цервікального епітелію, нами проведено якісне вивчення мікрофлори піхви в основних досліджуваних групах. Мікробіологічне дослідження показало різке зниження частоти нормального мікробіоценозу в жінок із фоновими процесами шийки матки. У 68,33% виявлено асоціації умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів, представлені поєднаннями епідермального, золотистого стафілококів, фекального стрептококу з ентеробактеріями, хламідіями, гарднерелами, мікоплазмами, трихомонадами. Виявлено високе обсіменіння стафілококами (65%), стрептококами (28,33%), коринебактеріями (31,67%), лактобактерії ідентифіковано в 41,67% випадків, у 18,33% — висівалися гриби роду *Candida*, хламідіоз — у 31,67%, уреамікоплазмоз — у 26,67%, мікст-інфекції — в 36,67%.

Оцінка концентрації імуноглобулінів класу А, G та M у цервікальному слизі пацієнок із фоновими процесами шийки матки та супутньою патологією геніталій запального генезу як найбільш інформативних показників місцевого гуморального імунітету шийки матки виявила підвищення в секреторну фазу оваріально-менструального циклу (ОМЦ) концентрації IgG у 1,6 раза та помірне підвищення sIg A в пацієнок першої групи порівняно з контролем.

Також відзначено вірогідне зростання показників IgM в основних дослідних групах порівняно з групою контролю (на 30,15%).

Аналіз показників концентрації sIg A в слизовому вмісті здорових пацієнок виявив ши-

рокий розмах індивідуальних показників від 5,0 до 150,7 мг/л, а середній рівень становив $51,18 \pm 2,4$ мг/л. У групі жінок із дисгормональними захворюваннями репродуктивної сфери середній показник sIg A виявився на 28,55% підвищеним, ніж у контрольній, і становив $69,65 \pm 1,16$ мг/л ($p < 0,05$). У жінок, у яких відмічено хронізацію процесу та асоціацію із запальними захворюваннями придатків, концентрація sIg A практично не підвищувалася, в окремих випадках знижувалася і становила в середньому $52,16 \pm 2,32$ мг/л. Водночас у жінок із ФПШМ коефіцієнт sIg A:IgA становив 0,7 та 0,9 проти 1,3 в контрольній групі, що є свідченням зниження секреторного імунітету. Збільшення концентрації sIg A до $78,28 \pm 2,12$ мг/л у пацієнок із хронічними запальними захворюваннями придатків відмічено тільки в 17 ($30,91 \pm 6,23\%$) пацієнок із частими рецидивами та загостреннями патологічного процесу, а також у групі пацієнок із ФПШМ та гіперпластичними змінами, зумовленими гормональною дисфункцією, що характеризує ступінь напруження місцевого імунітету та безпосередньо підвищується залежно від сили та тривалості дії пошкоджуючого агента.

Слід відзначити, що зниження концентрації імуноглобулінів класу А, очевидно, залежить від порушення їх синтезу внаслідок змін, що існують передусім в ендокринній системі на тлі порушення регуляції оваріально-менструального циклу, що супроводжує хронічні запальні процеси геніталій. Окрім того, деякою мірою низькі концентрації IgA в піхві можуть бути зумовлені попередньою антибактеріальною та гормональною терапією, оскільки більшість антибіотиків, особливо широкого спектра дії, мають виражені імуносупресивні властивості. Перераховане вище свідчить про те, що в даній категорії жінок формується вторинний імунодефіцитний стан.

Враховуючи дані літератури, згідно з якими дисбіоз піхви, який у вагомому відсотку спостерігається в обох досліджуваних нами групах, супроводжується зниженням рівня sIgA [4], залишається вважати, що збільшення концентрації секреторного імуноглобуліну А в $30,91 \pm 6,23\%$ пацієнок із ФПШМ корелює з морфофункціональними змінами в шийці матки, що знаходяться під постійним впливом ендокринної системи. Тобто, sIg A є показником фізіологічного стану організму та може служити маркером змін у системі регуляції адаптаційних процесів.

Окрім цього, в піхвових виділеннях пацієнок другої групи збільшується концентрація IgG та IgM. Очевидно, це відбувається за рахунок посиленої трансудації їх через дистрофічно змінену слизову оболонку внаслідок порушення мікроциркуляції. Ці зміни, на нашу думку, свідчать про розвиток вираженої імуносупресії, зумовленої негативним впливом порушень мікробіоценозу піхви на місцевий імунітет.

Висновки

Таким чином, отримані дані свідчать, що фонові процеси шийки матки супроводжуються різноплановими порушеннями в системі місцевого імунітету, що виявляється зменшенням концентрації IgA, sIg A і збільшенням IgG та IgM та вказує на формування вторинного імунодефіциту в даній категорії пацієнок.

При доброякісних пухлинних утворах придатків зростає частка хронічних запальних процесів та тривалих дисбіотичних змін слизової статевого тракту, що супроводжується вірогідним підвищенням концентрації IgG, IgM та IgA, підтверджуючи розвиток гострих запальних реакцій.

Надійшла до редакції 21.06.2017 р.

Список використаної літератури

1. Алешкин В.А., Макаров О.В., Шайков К.А. Состояние местного иммунитета при воспалительных заболеваниях женских половых органов и влияние на него иммуномодулятора Кипферона / В.А. Алешкин, О.В. Макаров, К.А. Шайков // Иммунопатология и клиническая иммунология. — 2000. — № 5. — С. 41-44.
2. Кустаров В.Н. Патология шейки матки / В.Н. Кустаров. — СПб., 2002. — 144 с.
3. Прилепская В.Н. Патология шейки матки: теория и практика / В.Н. Прилепская, М.Н. Костава // Патология шейки матки. Генитальные инфекции. — 2006. — Т. 1, № 3. — С. 3-6.
4. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки / П.С. Русакевич. — Минск, 2000. — 367 с.
5. Сенчук А.Я. Показатели местного гуморального иммунитета до и после лечения воспалительных заболеваний шейки матки и влагалища / А.Я. Сенчук // Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей: Мат. науч.-практ. конф. — К., 2004. — С. 64-68.
6. Трубникова Л.И., Вознесенская Н.В., Кожемятова И.В. Секретция sIg A в цервикальной слизи у женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки / Л.И. Трубникова, Н.В. Вознесенская, И.В. Кожемятова // Медицинский альманах. — 2009. — № 4 (9). — С. 134-136.
7. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Е.Ф. Кира. — СПб: Нева-Люкс, 2001. — 363 с.