

СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ – Проблема розладів менструальної функції впродовж багатьох десятиліть хвилює світове наукове товариство. Триває активний пошук нових медикаментозних засобів для корекції цих порушень. Розлади менструальної функції, зокрема, гіпоменструальний синдром, який проявляється гіпоолігоопсоменореєю, супроводжується значною гормональною перебудовою організму, результатом якої є недостатнє виділення естрогенів та прогестерону. Ці зміни призводять до зниження імунної реактивності, загострення екстрагенітальної патології, виникнення вегетативних розладів, остеопорозу.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ – Проблема расстройств менструальной функции на протяжении многих десятилетий волнует мировое научное сообщество. Продолжается активный поиск медикаментозных средств для коррекции этих нарушений. Расстройства менструальной функции, в частности, гипоменструальный синдром, проявляющийся гипоолигоопсоменореей, сопровождается существенной гормональной перестройкой в организме, результатом которой является недостаточное выделение эстрогенов и прогестерона. Эти изменения приводят к снижению иммунной реактивности, обострению экстрагенитальной патологии, возникновению вегетативных расстройств, остеопороза.

STATE OF IMMUNE SYSTEM OF WOMEN WITH MENSTRUAL DYSFUNCTION AGAINST A BACKGROUND OF HEPATOBILIARY DISEASES – The problem of menstrual dysfunction is very important for world science during many years. Active search of new remedies for the correction of these disturbances is continuing. Considerable hormonal reorganization in the organism accompanies menstrual dysfunction, specifically, hypomenstrual syndrome. Inadequate secretion of estrogens and progesterone is the result of this process. These changes cause the lowering of immune reactivity, exacerbation of extragenital diseases, rise of the vegetative disturbances and osteoporosis.

Ключові слова: імунна система, розлади менструальної функції, захворювання гепатобіліарної системи, остеопороз.

Ключевые слова: иммунная система, расстройства менструальной функции, заболевания гепатобилиарной системы, остеопороз.

Key words: immune system, menstrual dysfunction, hepato-biliary diseases, osteoporosis.

ВСТУП Проблема розладів менструальної функції протягом багатьох років займає одне з провідних місць серед гінекологічної патології і сягає 50-60 % [1, 2]. Заслугує на увагу зростання частоти захворювання, недостатня ефективність та побічний вплив лікувально-профілактичних заходів.

Вагомими причинами такої ситуації є зростання екстрагенітальної патології, особливо у молодих жінок, зниження імунологічної реактивності, несприятливий вплив зовнішнього середовища. Значна частота розладів менструальної функції та виражені клінічні прояви спонукають спеціалістів до пошуку нових методів лікування та реабілітації даного захворювання. В зв'язку з наявністю соматичної патології, останніми роками все більшу перевагу надають негормональному лікуванню у поєднанні з адекватною реабілітаційною терапією.

Метою нашого дослідження було визначити стан імунної системи, його кореляцію з клінічними проявами у жінок із гіпоменструальним синдромом та захворюваннями гепатобіліарної системи.

Нами було обстежено 35 жінок, у яких спостерігався гіпоменструальний синдром з проявами гіпоолігоопсоменореї, та які страждали хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи, а саме: хронічним холециститом, холецистолангітом, гепатитом, дискінезією жовчних шляхів. Контрольну групу склали 30 соматично здорових жінок.

Всім пацієнткам проводилось детальне клінічне обстеження, загальноприйняте лабораторне обстеження: клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубину, холестерину, білка, сечовини, креатиніну, трансаміназ в крові, інфікування вірусами гепатиту В, С. Імунологічні дослідження проводили шляхом визначення загальної популяції Т-лімфоцитів, субпопуляції Т-хелперів (Тх), Т-супресорів (Тс), співвідношення Тх/Тс, В-лімфоцитів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежуваних жінок склав у досліджуваних групах $26,7 \pm 1,9$ року, у контрольній – $24,7 \pm 2,1$ року. У 58 % пацієнок досліджуваних груп спостерігався обтяжений гінекологічний анамнез: первинне безпліддя у 22 % жінок, вторинне – у 18 %. Невиношуванням страждало 26 % хворих. Серед соматичної патології найчастіше спостерігались наступні захворювання: хронічні холециститу – 35 %, дискінезії жовчних шляхів – 22 %, хронічні холецистолангіти – 37 %, хронічні гепатити – 6 % відповідно. Тривалість менструального циклу склала $39,22 \pm 2,34$ дня, тривалість фази десквамації – $2,21 + 0,71$ дня, кровомазання спостерігались у 67,2 % пацієнок. У всіх пацієнок спостерігався монофазний менструальний цикл.

Середня тривалість захворювання коливалась від 3,5 до 5,2 року.

Отримані результати імунологічних досліджень дали змогу виявити зниження загальної популяції Т-лімфоцитів у досліджуваній групі до $43,27 \pm 1,15$ % ($P < 0,05$) і $41,41 \pm 1,27$ % ($P < 0,05$) проти $52,50 \pm 2,34$ % в контрольній групі, кількість Т-хелперів становила $31,57 \pm 2,17$ % ($P < 0,05$) і $33,38$ % ($P < 0,05$) відповідно проти $38,71 \pm 2,06$ % в контрольній групі, Т-супресорів – $19,67 \pm 1,26$ % ($P < 0,05$) і $18,42$ % ($P < 0,05$) проти $15,62 \pm 1,64$ % в контрольній групі, зменшилась кількість В-лімфоцитів до $9,01 \pm 0,12$ % ($P > 0,05$) і $9,02$ % ($P < 0,05$) проти $9,60 \pm 0,45$ % в контрольній групі. Відмічалось достовірне зниження відносно контрольних показників Тх/Тс коефіцієнта. Слід відзначити, що найбільш суттєве зниження досліджуваних показників імунограми відмічено у пацієнок, які інфіковані вірусами гепатиту В і С.

ВИСНОВКИ Таким чином, враховуючи проведені дослідження, можна зробити висновок, що у жінок з порушеннями менструальної функції, зокрема, гіпоменструальним синдромом на фоні захворювань гепатобіліарної системи спостерігається значне зниження показників імунограми, що призводить до прогресування патології. Особливо виражене зниження досліджуваних показників імунного захисту виявлено у жінок, інфікованих вірусами гепатиту В, С, що потребує детального вивчення і адекватної корекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жилка Н., Іркіна Т., Стешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні/ Медико-демографічний огляд. – К., 2001. – 69 с.
2. Гадиева Ф.Г. Взаимосвязь иммунной и эндокринной систем у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. – 2001. – №1. – С. 11-13.
3. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М., 2002. – С. 557-575.
4. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология. – К., 2003. – 304 с.
5. Яковлева Э.Б., Дёмина Т.Г. Иммуногормональные механизмы хронического воспаления гениталий у женщин с отягощенным репродуктивным анамнезом // Медико-социальные проблемы семьи. – 1999. – Т.4, №1. – С. 67-72.