

УДК 612.017+616-097

О.В. Бакун,

В.В. Куфтяк,

*В.Г. Купчанко

Вищий державний навчальний заклад
України "Буковинський державний
медичний університет", м. Чернівці;
*Міський клінічний пологовий будинок
№ 1, м. Чернівці

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНТИОВАРІАЛЬ- НИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ

Ключові слова: автоімунний
сальпінгоофорит, автоімунні
антитіла, запальний процес.

Резюме. Робота присвячена вивченню автоімунних антитіл у жінок репродуктивного віку з хронічним сальпінгоофоритом. Показано, що визначення антиоваріальних антитіл має вагомe прогностичне значення у репродуктології.

Вступ

Автоімунний оофорит (АО) - це складна багатофакторна нозологічна форма оваріальної недостатності. За сучасними даними, близько 20,0% клінічних спостережень АО обумовлені високим інфекційним індексом. АО як причина первинної яєчничкової недостатності, становить 43-69% при гіпергонадотропній гіпофункції, при нормогонадотропній - 19,2-31,5% [1, 3, 8]. За даними науковців [5,6], у 22,3% у жінок із хронічними сальпінгоофоритами формується оваріальна недостатність із наявністю циркулюючих і фіксованих антиоваріальних антитіл. Поява циркулюючих антиоваріальних антитіл, як маркерів автоімунної гіпофункції яєчників, пояснюється гіпотезою, згідно якої основними патогенетичними механізмами, направленими на ріст фолікула є зниження толерантності до автоантигенів у результаті молекулярної мімікрії, перехресної реакції власних і чужорідних білків при тканинній деструкції і збільшення активності цитотоксичних клонів [2,3,9]. На даний час немає єдиної теорії патогенезу АО. Тривалий час формування АО пов'язували з розвитком полігландулярного автоімунного синдрому. Відмічено часте поєднання (до 50%) автоімунного процесу в яєчниках із автоімунним тиреоїдитом, недостатністю кори наднирників та ін. Ця особливість, на думку науковців, вказує на спільні механізми аутоімунних процесів. Передумовою для розвитку даного імунopatологічного процесу вважають відносність імунологічної толерантності, а не порушення або втрату її механізмів [4,6,7].

Мета роботи

Дослідити рівень антиоваріальних антитіл у здорових жінок та у жінок із хронічним оофоритом.

Матеріал та методи

Нами обстежено 40 жінок репродуктивного віку, які розподілили на дві групи: I - основна - 30 жінок репродуктивного віку, у яких виявлено хронічний оофорит в період загострення або за клінічно-анамнестичними даними. II - контрольна - 10 репродуктивно здорових жінок, які народжували.

Тривалість захворювання визначали за допомогою діагностичних критеріїв, бімануального обстеження, ознак запального процесу та трансвагінальної сонографія. Визначення антиоваріальних антитіл проводили за допомогою імуноферментного аналізу (набори фірми Bioserv Ovari-Antibodi-ELISA) для визначення в сироватці крові автоантитіл направлених проти оваріальних антигенів.

Одночасно із визначенням антиоваріальних антитіл, досліджували гормональний гомеостаз, показники неспецифічного і специфічного імунного захисту. Проводили бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження, УЗД органів малого тазу. Статистичну обробку проводили за допомогою програмного пакету STATISTICA-5.5 A(StatSoft,Inc.,США). Достовірність різниці ($p < 0,05$) визначали з використанням t-критерія Стьюдента.

Обговорення результатів дослідження

Результати дослідження показали, що у жінок репродуктивного віку з хронічним сальпінгоофоритом рівень антиоваріальних антитіл склав $86,6 \pm 4,7$ Од/мл (26 жінок), у другій клінічній групі - $6,7 \pm 0,8$ Од/мл (8 жінок).

Хронічні запальні захворювання яєчників у жінок репродуктивного віку викликали утворення антиоваріальних антитіл у період загострення у 45,7% обстежених, на стадії клінічно-лабораторного обстеження - у 23,7% пацієнток із

формуванням оваріальної недостатності. У розвитку автоімунного оофориту етіопатогенетичними чинниками були тривалість захворювання більше 5 років, мікст форми із переважанням хламідійно-гонорейного інфікування в поєднанні з *Corynebacterium*, *Niisseria*, *Enterobacteriaceae*.

У результаті досліджень, встановлена залежність між утворенням циркулюючих антиоваріальних антитіл і тривалістю запального процесу.

Аналіз анамнестичних даних пацієнток основної та контрольної груп показав наступне: середній вік пацієнток основної групи становив $33,0 \pm 0,6$ роки, контрольної $-32,0 \pm 0,8$ роки ($p > 0,05$).

Аналіз клінічних скарг показав переважання у контрольній групі пацієнток синдрому тазових і суглобових болей, дизуричних розладів і порушень менструальної функції. В основній групі переважали симптоми: тазовий біль (83,20%), дизуричні розлади (74,15%), у 50,13% пацієнток відмічено болі і в 93,81% порушення менст-

руальної функції. У 1-й клінічній групі порушення менструальної функції діагностовано у 23 жінок, що склало 76,6 %, у другій відповідно 2 (20%), $p < 0,05$.

У 1-й групі пацієнток домінували такі нозологічні форми, як опсоменорея - 18 (60%), спаніоменорея - 13 (43,3%), гіпоменструальний синдром - 15 (50%). У другій клінічній групі виявлено порушення менструальної функції - опсоменорею - 1 (10%).

Як видно з даних таблиці, в основній групі кількість пацієнток, які вагітніли всього склала 70,0%, із них: 50,0% склали пацієнтки, які мали одну або дві вагітності і 20% - пацієнтки які мали три вагітності й більше. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники склали: всього пацієнток, які вагітніли - 100%, з них мали одну або дві вагітності 70,0%, три і більше вагітності - 30,0%.

Отже, можна припустити, що в 30,0% па-

Таблиця

Дані акушерського анамнезу в обстежених жінок

Дані анамнезу		Кількість жінок			
		Основна група, (n =30)		Контрольна група, (n =10)	
		абс.	%	абс.	%
Вагітності в анамнезі	Всього пацієнток, які вагітніли	21	70	10	100
	- 1-2 рази;	15	50	7	70
	- 3 і >	6	20	3	30
Пологи в анамнезі	Всього жінок які народжували	15	50	10	100
	- 1-2 вагітності	15	50	7	70
	3 і > вагітності	-	-	3	30

цієнток основної групи мали первинне безпліддя і у 50,0% пацієнток-вторинне. За анамнестичними даними виявили, що в основній групі одні або двоє пологів було у 50,0% жінок, а три і більше пологів - не було у жодної з пацієнток. У контрольній групі: одні або двоє пологів було у 70,0% жінок, а три і більше пологів було у 30,0% пацієнток. Отже, у пацієнток основної групи три і більше вагітності завершувалися самовільними викиднями.

Таким чином, підвищений рівень антиоваріальних антитіл у жінок основної групи можна пояснити наявністю вторинного безпліддя трубного генезу, що пов'язане із хронічним сальпінгоофоритом.

Висновки

1. Антиоваріальні антитіла присутні у жінок репродуктивно здорових так і у хворих із хроніч-

ними сальпінгоофоритами.

2. Важливим чинником у виникненні безпліддя є хронічний сальпінгоофорит;

3. Визначення антиоваріальних антитіл є важливим кроком у розвитку репродуктології;

4. У розвитку автоімунного оофориту етіопатогенетичними чинниками є тривалість захворювання на сальпінгоофорит більше 5 років.

Перспективи подальших досліджень

Будуть продовжені пошуки в наміченому науковому напрямку.

Література. 1. Айламазян Е. К., Габелкова К. А., Гогзян А. М., Потін В. В. Аутоімунний оофорит (патогенез, діагностика, перспективи лікування) // Акуш. і гінекол.-2008.-№2.-С.7-9. 2. Бакун О. В. Методи лікування автоімунного оофориту // Бук. мед. вісник.-2006.- Т.10, №3.-С.137-141. 3. Бакун О. В. Характеристика рівня антиоваріальних антитіл у нормі і при патології // Здобутки клінічної і експериментальної медицини.- 2007.-№1.-С.99-101. 4. Габелова К. А., Гзгзян А. М., Богданова М. Н., Потін В. В., Хохлов П. П. Применение эстрогенов и гестагенов при

аутоиммунном оофорите // Ж. акушерства и женских болезней.- 2013.-№1.-С. 49-53. 5. Серов В.Н., Царегородцева М.В. Аутоиммунная овариальная недостаточность на различных этапах терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза // Вопросы гинекол., акушерства и перинатол., 2012, том 7, N 6 - С.5-9. 6. Серов В.Н., Царегородцева М.В. Аутоиммунная овариальная недостаточность на различных этапах терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2012, том 7, N 6 - С.5-9. 7. Серов В.Н., Царегородцева М.В. Характеристика инфекционного фактора при аутоиммунной овариальной недостаточности // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2014, N 4- С. 65-68. 8. Серов В.Н., Царегородцева М.В. Аутоиммунный оофорит воспалительного генеза и репродуктивная функция //Акушерство и гинекология.- 2010.-№ 1.-С.32-35. 9. Van Kasteren Y. M., Von Blomberg M., Koek A. et al. Incipient ovarian failure show the same immunological profile // Am. J. Reprod. Immunol.-2000.-Vol. 43.- №6.-P. 359-366.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИОВАРИАЛЬНЫХ
АНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ
САЛЬПИНГООФОРИТОМ**

О.В.Бакун, В.В. Куфтяк, В.Г.Купчанко

Резюме. Работа посвящена изучению аутоиммунных антител у женщин репродуктивного возраста с хроническим

сальпингоофоритом. Показано, что изучение антиовариальных антител имеет весомое прогностическое значение в репродуктологии.

Ключевые слова: аутоиммунный сальпингоофорит, аутоиммунные антитела, воспалительный процесс.

**DETERMINING THE LEVEL OF ANTI-OVARIAN
ANTIBODIES IN WOMEN WITH CHRONICAL
SALPINGOOPHORITIS**

O.V. Bakun, V.V. Kuftiak, V.G. Kupchanko

Abstract. The study has been devoted to autoimmune antibodies in women of reproductive age with chronic salpingoophoritis. Determination of anti-ovarian antibodies was shown to be significantly important for prognosis for reproduction.

Key words: autoimmune salpingoophoritis, autoimmune antibodies, inflammatory process.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

**"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi
Clin. and experim. pathol.- 2015.- Vol.14, №2 (52).-P.09-11.**

Надійшла до редакції 18.05.2015

Рецензент – проф. О.В. Кравченко

© О.В. Бакун, В.В. Куфтяк, В.Г. Купчанко, 2015