

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 53 - 2019

Випуск з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: рецензія експерта
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

РОЛЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ІНВАЗИВНОСТІ В ПАТОГЕНЕЗИ
ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

ЩЕРБИНА М.О.,
ПОТАПОВА Л.В.,
ЛІПКО О.П.,
ЩЕРБИНА І.М.,
МЕРЦАЛОВА О.В.

м. Київ

Суть впровадження: вивчення впливу імунологічних факторів інвазивності в патогенезі генітального ендометріозу.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю.

Ендометріоз відноситься до найбільш поширених гінекологічних захворювань і діагностується у 4% - 15% жінок репродуктивного віку. Згідно Наказу МОЗ України від 15.12.2003 №582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерсько-гінекологічної допомоги": генітальний ендометріоз - це доброякісне гормональнозалежне захворювання, в основі якого лежить гетеротопія ендометрія на тлі порушення функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, імунного дисбалансу при наявності генетичної схильності.

У вивченні факторів, які сприяють імплантації ектопічного ендометрія важливе значення мають протеїнази. Матриксні металопротеїнази (ММР) належать до сімейства Zn^{2+} - і Ca^{2+} -залежних ендопептидаз, здатних руйнувати всі типи білків позаклітинного матриксу. Беруть участь в ремоделюванні сполучної тканини шляхом руйнування її органічних компонентів. Грають роль в ангиогенезі, проліферації, міграції та диференціації клітин, апоптозі, стримуванні зростання пухлин.

Наукові дослідження вказують на функціональну роль сімейства матриксних металопротеїназ (ММРs) в розвитку ендометріозу. ММРs виробляються ендометріюдною тканиною і цей патерн експресії ММРs змінюється в порівнянні з еутопічним ендометрієм.

Авторами розроблений спосіб визначення ролі імунологічних факторів інвазивності в патогенезі генітального ендометріозу, згідно з яким методом імуноферментного аналізу визначають рівні ММР-2, ММР-9, Е-селектину та при рівні ММР-2 $247,7 \pm 27,2$ нг/мл, рівні ММР-9 $193,8 \pm 23,4$ нг/мл, рівні Е-селектину $64,9 \pm 6,0$ нг/мл визначають підвищену інвазивність ендометріальних клітин.

Ефективність способу доказана на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень. Було обстежено 60 пацієток у віці 19-45 років. Першу клінічну групу (контрольну) склали 30

здорових фертильних жінок. У другу клінічну групу увійшли 30 пацієнок з зовнішніми формами генітального ендометріозу I-II ступеня поширення за класифікацією Американського товариства фертильності.

У плані обстеження всім хворим проводилися загальноклінічні (збір анамнезу, огляд) інструментальні (ультразвукове дослідження, лікувально-діагностична лапароскопія, кольпоскопія) і спеціальні методи дослідження. Об'єктом спеціальних досліджень було вивчення рівня експресії матриксних металопротеїназ та вмісту молекул адгезії в периферичній крові і перитонеальній рідині, яку отримували під час лапароскопічного втручання. Діагноз генітального ендометріозу також був верифікований під час лапароскопії.

Для уточнення механізмів підвищеної інвазивності ендометріальних клітин в процесі роботи досліджені рівні вмісту MMP в плазмі крові і вміст E-селектину в перитонеальній рідині.

В результаті проведених досліджень у пацієнок із зовнішнім генітальним ендометріозом виявлені підвищенні показники рівня MMP-9 в 1,9 рази та рівня MMP-2 в 1,3 рази (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень вмісту MMP-2 і MMP-9 у обстежених хворих

Показник, нг / мл	Контрольна група (n=30)	Хворі з зовнішнім генітальним ендометріозом (n = 30)
MMP-2	184,1±21,5	247,7±27,2*
MMP-9	100,0±11,6	193,8±23,4*

Примітка: * - $p < 0,05$ статистично значущі відмінності між показниками контрольної групи і хворих на ендометріоз.

Було встановлено, що у хворих зовнішнім генітальним ендометріозом концентрація E-селектину перевищує норму в 1,7 рази ($p < 0,05$) (табл. 2). В найбільшій концентрації E-селектин визначався у хворих з початковими формами зовнішнього генітального ендометріозу.

Концентрація розчинного Е-селектину в перитонеальній рідині у обстежених хворих

Показник, нг/мл	Контрольна група (n = 30)	Хворі зовнішнім генітальним ендометріозом(n = 30)
Е-селектин	37,9±3,2	64,9±6,0*

Примітка: * - $p < 0,05$ статистично значущі відмінності між показниками контрольної групи і хворих на ендометріоз.

Показання до застосування генітального ендометріозу.

Протипоказань до застосування немає.

Таким чином, виявлення імунних механізмів, які визначають підвищену інвазивність ендометріальних клітин, істотно розширює уявлення про механізми формування ектопічного росту. Виявлення нових патогенетичних факторів, регулюючих інвазивні здібності тканини ендометрія, може послужити базою для лікування ендометріозу.

Інформаційний лист складено за результатами НДР «Сучасні технології в діагностиці та лікуванні порушень репродуктивної функції», № держреєстрації 0118U000935, термін виконання: 2017-2019 р.р.

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Потапова Лілія Вікторівна, моб. тел. +380673999183, кафедра акушерства та гінекології №1, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.