

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ

Назарова Д.Г.
Муратова Н.Д.
Абдурахманова С.И.
Сулаймонова Н.Ж.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, г.Ташкент

Актуальность. В последние годы в связи с установлением важности ангиогенеза в формировании опухолевого роста в органах репродуктивной системы развилась широкая дискуссия относительно поиска ранних маркеров этих заболеваний. В современной гинекологии основные исследования направлены на идентификацию различных молекулярно-биологических факторов, отвечающих за возникновение, рост и метастазирование опухоли с целью определения их возможной диагностической и прогностической значимости, оценки адекватности и эффективности проводимого лечения. Одним из таких маркеров ангиогенеза, формирующегося в органах репродуктивной системы женщин, является фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor-VEGF). В последние годы показано, что VEGF играет важную роль в патогенезе эндометриоза, рака молочной железы, при стимуляции и гиперстимуляции яичников, перинатальной патологии и других видах акушерских осложнений. Показано, что при воспалительных процессах уровень VEGF потенцируется рядом провоспалительных цитокинов, в частности интерлейкином-1 β , фактором роста фибробластов и трансформирующим фактором роста (ФРФ и ТФР). Изучается возможность использования этих показателей в качестве маркеров активности ангиогенеза в опухоли. Однако не всеми авторами подтверждено наличие достоверной корреляции между уровнем циркулирующего VEGF и тканевой экспрессией изучаемого участка, плотностью микрососудов, характера заболевания, что свидетельствует о необходимости дальнейших исследований диагностического значения VEGF в крови у больных с различными образованиями.

Цель данного исследования: изучить значимость определения некоторых про- и противовоспалительных цитокинов в крови женщин с миомой матки для выбора тактики лечения.

Материал и методы исследования. Нами проведено проспективное исследование у 22 пациенток репродуктивного возраста, обратившихся на обследование и лечение по поводу миомы матки, которые после обследования были разделены на 2 группы: 1-группа 10 пациенток с простой миомой, 2-группа – 12 пациенток с пролиферирующей миомой. Контрольную группу составили 6 здоровых женщин аналогичного возраста. Возраст обследованных колебался от 28 до 44 лет и составлял в среднем 36,4 \pm 5,2 лет. Были проведены общеклинические и ультразвуковые исследования с доплерометрией кровотока в сосудах миоматозных узлов, иммунологические исследования с определением уровня в сыворотке крови провоспалительных (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6, ФНО- α) и противовоспалительных (VEGF, ИЛ-10) цитокинов путем иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «Вектор-Бест».

Результаты исследования. Изучение анамнеза позволило выяснить, что в 1-группе больных клиническая картина характеризовалась нарушениями менструального цикла (у 3-х пациенток - 30%), воспалительными заболеваниями придатков (у 3 - 30%), болями внизу живота (у 2-х - 20%), бесплодием (у 3 - 30%). Такие же жалобы и данные анамнезы выявлены у пациенток 2-группы, однако частота их была выше, чем в 1 и контрольной группах. УЗИ матки позволило определить наличие узлов в теле матки от одного до 4-5 у одной пациентки. Размеры узлов колебались от 15 до 35 мм в 1-группе пациенток, от 28 до 58мм – у пациенток

2-группы. Определение качества кровотока при доплерометрии интранодулярных и перинодулярных сосудов показало, что кровоток был лучше у пациенток 2-группы, о чем свидетельствовали показатели индекса резистентности в сосудах (ИР) в пределах 0,42-0,51, а в 1-группе – кровоток был несколько хуже и характеризовался более высокими показателями ИР (0,64-0,71). Уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6 и ФНО- α в 2,5-4 раза был выше, чем в контрольной и 1-группе ($p < 0,05$). Избыточное содержание провоспалительных цитокинов, таких как ФНО- α и ИЛ-6 способствует поддержанию воспаления в организме и указывает на развитие воспалительного ответа на рост узлов миомы, особенно при ее пролиферирующем типе. Вместе с тем, уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-10 во 2-группе был только в 1,4 раза выше по сравнению с контролем, а в 1-группе отличался незначительно. Наиболее значимые различия выявлены по уровню в крови больных сосудисто-эндотелиального фактора роста - VEGF, который был в 1- группе в 1,5 раза выше, а во 2-группе в 2,5 раза ($p < 0,001$) выше, чем в контроле. Величина его также была достоверно выше во 2-группе по сравнению с 1- группой в 1,6 раза ($p < 0,001$). Исследованиями последних лет установлено, что неоангиогенез является необходимым компонентом новообразования, так как обеспечивает растущую опухоль кислородом и питанием. Поэтому, определение уровня VEGF, наряду с доплерометрией, может быть использовано в качестве критерия активности роста миоматозных узлов и для оценки эффективности терапии, способствующей ухудшению качества кровотока в узлах миомы.

Выводы.

1. Определение уровня цитокинов и особенно VEGF можно использовать в качестве маркеров для уточнения характера миоматозных узлов у больных.
2. Степень повышения уровня цитокинов имеет значение при выборе тактики лечения, а после лечения – для прогнозирования рецидива миомы.