

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА ЖЕНЩИНЫ ПРИ КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Бушуева Т.В., Казанцева С.В., Демидов С.М., Ханафеев Г.Х.

Уральская государственная медицинская академия

Изучение доброкачественных заболеваний молочных желез, как предракочных состояний является актуальной проблемой.

Целью наших исследований было определение состояния иммунного статуса у женщин с кистозными изменениями в молочной железе.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 100 женщин с кистозной болезнью молочных желез в возрасте 35-40 лет, 20 здоровых женщин в возрасте 18-35 лет. У 15 пациенток исследовали состояние местного иммунитета – в содержимом кист. Изучался уровень CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD16, CD95 моноклональными антителами – ИКО, «МедБиоспектр», методом флуоресцентной микроскопии. У пациенток было определено гуморальное звено иммунитета, которое включает иммуноглобулины, комплемент, лизоцим, циркулирующие иммунные комплексы, а также уровень цитокинов. Содержание ИЛ-4, ИЛ-6, опухоленекротического фактора определяли реактивами фирмы «Протесиновый контур» на иммуноферментном анализаторе «Мультискан». В кистах определяли содержание секреторного иммуноглобулина (S-IG A), иммуноглобулинов A, M, G.

Статистическая обработка данных – описательная статистика и коэффициент Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами отмечено достоверное снижение лейкоцитов субпопуляций CD3 и CD95. Кроме того, выявлено достоверное увеличение НК-клеток, основной функциональной характеристикой которых является способность убивать некоторые опухолевые клетки. Снижена комплементарная активность сыворотки и увеличено содержание иммуноглобулинов класса G, что может свидетельствовать о наличии хронического воспалительного процесса в организме.

Провоспалительные и противовоспалительные цитокины выше у больных женщин.

В литературе мы встретили данные, касающиеся содержания гормонов в кистах молочных желез, но не нашли результатов исследований состояния местного иммунитета. Концентрация S-IG A в содержимом кист составила $125,15 \pm 0,71$ пкг/мл, иммуноглобулин A равнялся $1,95 \pm 0,022$ г/л, M – $0,29 \pm 0,05$ г/л, G – $4,25 \pm 0,09$ г/л.

Достоверным было различие между содержанием в сыворотке и кистах иммуноглобулина класса M. По данным литературы, иммуноглобулины A и G проникают в секреты из крови через кровеносные сосуды стенки, которых изменяется при воспалительных процессах. Иммуноглобулин M, скорее всего, образуется в самой кисте.

Было проведено изучение содержания провоспалительного цитокина – TNF α . Его содержание колеблется от 0 до 698,11 пкг/мл. Данный цитокин участвует в защитных реакциях организма, но может выступать и в роли медиатора воспаления в кистах.

Следует отметить, что были выявлены изменения и в системе фагоцитоза. Отмечено достоверное снижение, по сравнению с контрольной группой, индекса фагоцитоза, что может привести к повышению чувствительности организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Выводы

1. У женщин с кистозной болезнью молочных желез отмечены изменения показателей различных звеньев иммунитета.

2. Увеличение популяции НК-клеток и снижение популяции CD95 должно настораживать в отношении развития злокачественных изменений в молочной железе.

3. Достоверное отличие в содержании иммуноглобулинов класса M в сыворотке и в содержимом кист может свидетельствовать о его продукции в самой кисте.

4. Высокая концентрация TNF α , вероятно, поддерживает хронические воспалительные изменения в молочной железе.

5. Образование S-IG A в кистах вызвано адекватной реакцией организма на данный воспалительный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Караулов А.В. – М.: Медицинское информационное агентство, 1999. - С.24-31.
2. Козлов В.А. Некоторые аспекты проблемы цитокинов / Цитокины и воспаление. – 2002. - Т. 1. - №1. – С.5-8.
3. Фрейдлин И.С. Иммунная система и ее дефекты. – СПб: НТФФ «Полисан», 1988.