ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ

Порсохонова Д.Ф.[1], Рахматуллаева С.Н.[2], Алимухамедова Ю.А.[3]
[1,2,3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский Центр Дерматовенерологии и Косметологии, Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730118

Актуальность. Дерматозы, локализующиеся в области наружных гениталий у женщин, представляют собой важную и одновременно деликатную проблему, по поводу которой женщины длительное время могут не обращаться к специалистам. Одним из таких дерматозов является склероатрофический лихен вульвы (СЛ), который является хроническим воспалительным прогрессирующим заболеванием кожи и слизистой, чаще поражающим аногенитальную область. СЛ может встречаться в любом возрасте и у обоих полов, но наиболее часто у женщин. В последние годы во всем мире наблюдается значительный рост заболеваемости СЛ вульвы, и его «омоложение». Среди основных патогенетических гипотез развития СЛ на сегодняшний день лидируют иммунная (аутоиммунная) и генетическая, также рассматривается возможная роль инфекционных, эндокринных, нейрогенных и других факторов. Природа данного дерматоза неоднозначна и может быть представлена разнообразными причинами. Azurdia R. et al. считают дистрофию вульвы иммуноопосредованным заболеванием. В связи с чем, целью данного исследования явилось изучение баланса основных цитокинов у пациенток с СЛ вульвы.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 34 женщины с диагнозом склероатрофический лихен от 18 до 65 лет. Для оценки состояния местного иммунитета изучали показатели про- и противоспалительных цитокинов (ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО-α) в отделяемом из очагов поражения мочеполовой системы с помощью ИФА тест-системы «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты и обсуждение. При исследовании уровней провоспалительных цитокинов у пациентов с СЛ вульвы выявлено достоверное повышение концентрации ФНО-α, ИЛ-2 и ИЛ-6. Так, уровень ФНО-α был достоверно повышен в группе больных с СЛ по отношению к значениям женщин контрольной группы и составил 26,6±5,9 пг/мл, что было в 4,8 раза выше контрольных значений ($p<0,001$). Уровни ИЛ-2 и ИЛ-6 так же были повышены и в среднем составили: 19,8±4,8 пг/мл (в 3.1 раза) и 29,1±3,9 пг/мл (в 6,3 раза) против 6,3±0,8 пг/мл и 8,5±1,9 пг/мл соответственно. Анализ противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-10) у больных с СЛ показал, что уровень ИЛ-4 в этой группе составил 6,1±1,8 пг/мл, тогда как в группе контроля — 4,2±1,1 пг/мл. Показатель ИЛ 4 статистически значимо не различался с контролем. Уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-10 больных с СЛ, также статистически значимо не различался с контролем и составил 12,3±2,3 пг/мл и 10,2±1,2 пг/мл соответственно.

Заключение. Таким образом, полученные в ходе исследования результаты указывают на особенности показателей ряда цитокинов, активно участвующих в процессах репарации и иммунного воспаления (ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО-α). Так при выраженном склерозе имеется статистически значимое увеличение провоспалительных цитокинов наряду со снижением содержания противовоспалительного IL-10, что способствует поддержанию и прогрессии аутоиммунного воспаления, гипепролиферации и склероза тканей вульвы. Учитывая тот факт, что вышеуказанные цитокины представляют Т-хелпер тип 1 (Th1) иммунного реагирования, нарушение процесса выработки данных цитокинов на местном

уровне создает фон для развития дистрофического процесса. Поскольку известно, что процессы Th1 направляют иммунитет против внутриклеточных патогенов, ответ Th1 также связан с аутоиммунными заболеваниями, что указқвает на иммунопатологическую природу данного заболевания.