

JE 2011; 3(1): 53 - 57

Лапароскопическая абляция эндометриоза у пациенток с бесплодием: ретроспективное исследование

Laparoscopic ablation of endometriosis in infertile patients: a retrospective study

F. Genovese, M. C. Teodoro, G. Rubbino, M. A. Palumbo, G. Zarbo

Эндометриоз даже на ранней стадии может быть сопровождаться бесплодием, лечение которого является не всегда однозначным и часто спорным. Авторы этого исследования поставили своей целью определить эффективность лапароскопического удаления эндометриозных поражений на ранней стадии у 250 женщин, страдающих бесплодием, которые были госпитализированы с июля 1998 по декабрь 2008 г.г. в гинекологическое отделение клиники Vittorio Emanuele и Santo Bambino в Катании. Среди этих женщин было выявлено 97 пациенток (38.8 %) с эндометриозом стадии 1 и 2, которые были разделены на 2 группы: 53 пациентки вошли в группу А и 44 пациентки – в группу В. Согласно избранному авторами дизайну исследования, пациентки группы А подверглись лапароскопической абляции эндометриозных поражений с или без удаления спаек, в то время как у пациенток группы В была произведена только диагностическая лапароскопия. В каждой из двух групп исследователи оценивали совокупный уровень беременностей, совокупный уровень живорождений, ежемесячный коэффициент рождаемости и результаты беременностей (самопроизвольные аборты и живорождение), наступивших в течение первого года после лапароскопии. Результаты исследования показали, что лапароскопическая систематическая деструкция эндометриозных поражений при минимальной и умеренной стадии эндометриоза улучшает совокупный уровень беременности (49.1 % в группе А против 22.7 % в группе В) и совокупный уровень живорождений (39.6 % в группе А против 18.2 % в группе В), что согласуется с данными литературы. Однако, этот тип хирургического вмешательства, сам по себе, не нормализует ежемесячный коэффициент рождаемости, который оставался низким в обеих группах (4.1 % в группе А и 1.9 % в группе В). Авторы сделали заключение, что лапароскопическое удаление эндометриозных поражений даже при минимальных/умеренных формах заболевания является обоснованным терапевтическим выбором, улучшающим коэффициент рождаемости, даже если это не полностью решает проблему снижения фертильности.

JE 2011; 3(1): 40 - 46

Изменения дневного плазменного уровня нейротрофического фактора, вырабатываемого в мозге, у женщин с эндометриозом

Daily variation of plasma Brain-derived Neurotrophic Factor in women with endometriosis

F. Bucci, N. Pluchino, S. Luisi, V. Cela, P G. Artini et al.

Эндометриоз - доброкачественное гинекологическое заболевание, развивающееся у женщин репродуктивного возраста, характеризующееся хронической тазовой болью и бесплодием. Результаты предыдущих исследований продемонстрировали роль нейротрофинов (особенно, нейротрофного фактора, образующегося в мозге) в механизмах проведения боли и в процессах воспаления, характерных для эндометриоза. Авторы в своем недавнем исследовании продемонстрировали повышение уровня нейротрофного фактора, образующегося в мозге, в фолликулиновую фазу менструального цикла у пациенток, страдающих эндометриозом, по сравнению со здоровыми женщинами, что свидетельствует о потенциальной нейропротективной роли этого специфического нейротрофина в ответ на нейро-воспалительную реакцию. В данном исследовании авторы решили оценить, сохраняются ли дневные изменения уровня нейротрофного фактора, образующегося в мозге, и циркадный ритм кортизола у этих пациенток. В исследовании приняли участие 11 здоровых женщин (возрастной диапазон – 20-30 лет, диапазон ИМТ – 20.6-29.3) и 11 женщин, страдающих эндометриозом (возрастной диапазон – 25-35 лет, диапазон ИМТ – 20.5-27.2). Образцы крови были взяты у участниц в фолликулярной фазе в 8:00, 12:00, 16:00, 20:00, 24:00, а также в 8:00 на следующий день, чтобы оценить колебания уровней в плазме нейротрофного фактора, образующегося в мозге, и кортизола в течение дня. В результате исследования выявлено сохранение циркадного ритма кортизола у пациенток с эндометриозом в фолликулярной фазе, в то время как колебания уровней нейротрофного фактора, образующегося в мозге, в течение дня были сглажены по сравнению со здоровыми женщинами. На примере ритма кортизола авторы заключили, что при эндометриозе сохраняются биологические ритмы в организме, сглаживание колебаний нейротрофного фактора, образующегося в мозге, вероятно, объясняется увеличением его локального образования, являющегося одним из звеньев патофизиологических механизмов этого заболевания.

JE 2011; 3(1): 34 - 39

Омега 3 жирные кислоты противодействует ИЛ-8 и секреции простагландина E2, вызванной ФНО- α в культуре стромальных эндометриоидных клеток

Omega 3 fatty acids counteract IL-8 and prostaglandin E2 secretion induced by TNF- α in cultured endometrial stromal cells

R. Novembri, S. Luisi, P. Carrarelli, V. Ciani et al.

Воспаление является частью нормальной реакции организма на инфекцию и рану, в то время как избыточная воспалительная реакция может привести к развитию ряда острых или хронических заболеваний. Эндометриоз – достаточно распространенное гинекологическое заболевание, характеризующееся повышением образования в эндометриоидной ткани воспалительных медиаторов, таких как цитокины, высокореактивные молекулы кислорода и простагландины. Показано, что омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (Омега-3 ПНЖК) играют важную роль в воспалительном процессе и терапевтическом эффекте. Опираясь на эти данные авторы исследования решили изучить влияние двух типов Омега-3 ПНЖК (эйкозапентоеновой и

докозагексаеновой кислот) на: (1) образование продуцируемого фактором некроза опухоли- α (ФНО- α) интерлейкина-8 (ИЛ-8) и простагландина E2 (ПГЕ2); (2) экспрессию мРНК ключевого фермента продукции ПГ – циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) в культуре эндометриоидных стромальных клеток человека). Результаты исследования показали, что эйкозапентеновая и докозагексаеновая кислоты значительно снижали образование ИЛ-8 ($P < .01$) и ПГЕ2 ($P < .01$). Таким образом, данное исследование показало ингибирующее влияние Омега-3 ПНЖК на секрецию воспалительных медиаторов, что может представлять потенциальную выгоду для лечения тазовой боли у больных с дисменореей и/или эндометриозом.

JE 2011; 3(1): 1 - 7

Can incapacitation of the mesenchymal endometriotic stem cell via the fortification of the immune system lead to the eradication of endometriosis?

Может ли устранение мезенхимальной эндометриоидной стволовой клетки через укрепление иммунной системы приводить к ликвидации эндометриоза?

S. Vassiliadis

В этой полемической статье автор предпринимает попытку раскрыть иммунологическую природу эндометриоза от стадии эндометриоидной мезенхимальной негематопозитической стволовой клетки до неспособности иммунной системы «перехватить» ее, чтобы защитить организм. По мнению автора, главной задачей является надлежащее укрепление иммунной системы с помощью использования нетоксичных и натуральных веществ с целью возврата ее функциональных защитных возможностей. Автор проводит прямую аналогию с онкологическими заболеваниями, которые разделяют многие характеристики эндометриоза (способность к метастазированию и инвазии, неуправляемый рост, развитие новых сосудов и снижение апоптоза), включая способность эндометриоидных и раковых клеток преодолевать надзорную функцию иммунной системы. Идея автора этой статьи состоит в том, чтобы с помощью тесного международного сотрудничества, инициирования новых идей и, главное, за счет объединения усилий исследователей, заинтересованных в осуществлении данного проекта, провести поиск надежного способа усиления функционирования иммунной системы для борьбы с миграцией и инвазией эндометриоидных клеток. Приветствуются все предложения, направленные на то, чтобы приблизиться к решению этой проблемы и сформировать влиятельные центры, работа которых будет направлена на ликвидацию этого мучительного заболевания, поражающего миллионы женщин во всем мире.

JE 2010; 2(4): 182 - 188

Клетки натуральные киллеры и теломераза в эндометрии пациенток с эндометриозом

Natural killer cells and telomerase in the endometrium of patients with endometriosis

C.A. Petta, A. Peloggia, L. Salamonsen et al.

Хотя эндометриоз является частой причиной тазовой боли и бесплодия, патогенез заболевания остается до конца неясным. Было предложено несколько теорий для объяснения механизмов, вовлеченных в развитие эндометриоза, ключевую роль в которых играет иммунная система. Поэтому авторы данной работы решили изучить процентное содержание клеток натуральных киллеров (НК) и экспрессию теломеразы в эндометрии у пациенток с эндометриозом и без этого заболевания. Образцы эндометрия авторы получали в середине секреторной фазы в двух группах женщин: 12 женщин с диагностированным в ходе лапароскопии и с подтвержденным гистологически заболеванием и 13 фертильных женщин (контрольная группа), которые подверглись трубной стерилизации в том же самом учреждении и у которых в ходе этой процедуры не было выявлено никаких симптомов эндометриоза. Исследователи использовали специфические антитела с целью иммуногистохимического определения клеток НК и теломераз. Результаты исследования показали, что процентное содержание клеток НК было значимо выше в группе женщин без эндометриоза ($p < 0.0001$); однако, экспрессия теломераз была сходной в обеих изучаемых группах. Авторы пришли к заключению, что обнаружение меньшего количества клеток НК служит аргументом в поддержку гипотезы о наличии дефицита иммунной системы, облегчающего имплантацию эндометриозной ткани или влияющего на процессы миграции плодного яйца после оплодотворения.

JE 2010; 2(4): 169 - 181

Прогестины в лечении эндометриоза: новые данные

Progestins for the treatment of endometriosis: an update

L Lazzeri, S. Luisi, F. Petraglia

В своей статье авторы проводят обзор доступных методов лечения эндометриоза, уделяя особое внимание прогестагенам, объясняя, почему использование прогестагенов является идеальным методом терапии и механизм их действия при этом заболевании.

Эндометриоз - гинекологическое заболевание, которое поражает приблизительно 10 % женщин репродуктивного возраста, включая 25-40 % женщин с бесплодием. Дисменорея, диспареуния и хроническая тазовая боль являются наиболее распространенными симптомами. Доступные к настоящему времени методы лечения эндометриоза не вылечивают заболевание, но направлены на купирование симптомов, как правило, при этом используется гормональная реактивность эндометриозной ткани и лечение бывает направлено на развитие ее атрофии. К сожалению, возникновение рецидива заболевания после приостановки лечения является распространенным явлением. Лечение с применением медикаментозных средств должно проводиться многие годы, поэтому средства, которые приходится отменять после нескольких месяцев терапии из-за их непереносимости или вследствие тяжелых метаболических побочных эффектов не приносят пользу женщинам с эндометриозом. Особенности прогестагенов характеризуют этот класс препаратов как идеальный фармакологический выбор для назначения длительной терапии. Авторы приводят результаты, полученные при использовании различных прогестагенов для лечения эндометриоза, таких как даназол, гестринон, норэтистерона ацетат, дезогестрел, ципротерона ацетат, мегестрола ацетат, медроксипрогестерона ацетат и левоноргестрел. Особое внимание авторы уделили новому, только что введенному на рынок прогестагену диеногесту, описывая его механизм действия и клинические результаты при его использовании при эндометриозе.

