

УДК 618.177:612.621.31]:618.145-002

О.С. Захаренко

ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ПРИ ЗОВНІШНЬОМУ ГЕНІТАЛЬНОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
Буковинський центр репродуктивної медицини, м. Чернівці

Резюме. У статті наведені дані щодо гормонального гомеостазу в жінок із безпліддям при зовнішньому генітальному ендометріозі. Результати проведених досліджень свідчать про негативний вплив генітального

ендометріозу (ГЕ) на стан репродуктивного здоров'я жінок.

Ключові слова: генітальний ендометріоз, безпліддя, репродуктивна функція.

Вступ. Збереження репродуктивного здоров'я нації є важливим медичним і державним завданням. Значне зменшення народжуваності призвело до того, що Україна входить у вісімку країн Європи з найнижчим рівнем дітородної активності. У структурі репродуктивних втрат важливе місце відводиться безпліддю, частота якого, за даними різних авторів, становить від 10-15 % до 18-20 % [4, 7, 8]. Частою причиною порушення репродуктивної функції є генітальний ендометріоз. Тому впродовж останніх 20 років однією з найважливіших наукових проблем гінекології є питання етіології, патогенезу, діагностики та лікування генітального ендометріозу (ГЕ) [1, 2, 3, 6, 9].

Незважаючи на значне число наукових публікацій у даному напрямку, не можна вважати проблему репродуктивного здоров'я жінок, хворих на генітальний ендометріоз, повністю вирішеною.

Мета дослідження. Вивчити деякі показники гормонального статусу в жінок із безпліддям, асоційованим із генітальним ендометріозом.

Матеріал і методи. Обстежено 163 жінки з безпліддям, хворих на зовнішній генітальний ендометріоз віком від 19 до 39 років, які були розподілені на дві групи: I група – 71 жінка з малими формами зовнішнього генітального ендометріозу, II група – 92 жінки з великими формами зовнішнього генітального ендометріозу, виявленого під час діагностичної лапароскопії, та контрольну групу склали 30 практично здорових жі-

нок. Рівень гормонів у сироватці крові, а саме фолікулостимулювального (ФСГ), лютеїнізуючого (ЛГ), естрадіолу (E₂), прогестерону (П), пролактину (Прл), трийодтироніну (Т₃), тироксину (Т₄), тиреотропного (ТТГ), антимюллерового гормону (АМГ) досліджували імуноферментним методом.

Результати дослідження та їх обговорення. Для оцінки та аналізу репродуктивної функції (рівня концентрації гонадотропних і статевих гормонів) у жінок із зовнішнім генітальним ендометріозом отримані результати порівнювали з результатами аналогічних показників у контрольній групі практично здорових фертильних жінок, клініко-анамнестичні характеристики яких (крім фертильності), вірогідно відрізнялися від таких у пацієток двох груп.

У жінок першої групи спостерігалось в крові підвищення рівня естрадіолу та зниження рівнів ФСГ і ЛГ порівняно з другою та контрольною групами, що при підвищеному рівні естрадіолу вказує на відсутність адекватної відповіді яєчників на стимулювальний вплив гіпофізарних гормонів (табл. 1).

Таким чином, на підставі отриманих даних можна ствержувати, що гіперестрогенний стан спостерігався частіше в жінок із безпліддям при малих формах ендометріозу та супроводжувався зниженням рівня ФСГ та ЛГ. Відмічено також вірогідне зниження концентрації прогестерону в

Таблиця 1

Концентрація стероїдних гормонів у крові обстежених жінок (M±m)

Гормони	I група (n=71)	II група (n=92)	контрольна (n=30)
Естрадіол, МО/л	208,31±18,81*	129,81±20,10	164,67±15,26
ФСГ, МО/л	7,58±0,61*	9,42±0,47	8,92±0,64
ЛГ, МО/л	10,82±0,34	18,96±0,57*	12,51±0,15
Т, нмоль/л	275,41±1,04	292,61±1,08*	148,85±1,83
Прл, МО/л	301,25±13,98	284,47±14,16	326,15±13,27
П, пмоль/л	14,75±0,39	16,51±0,41	18,42±0,24

Примітка. * – різниця вірогідна порівняно з контрольною групою (p<0,05)

Таблиця 2

Концентрація гормонів щитоподібної залози у крові обстежених жінок (M±m)

Гормони	Групи обстежених жінок		
	I група (n=71)	II група (n=92)	контрольна (n=30)
ТТГ, мМО/мл	4,51±0,02*	3,52±0,03*	2,52±0,02
Т ₃ , пмоль/л	1,21±0,01*	1,28±0,05*	2,71±0,04
Т ₄ , нмоль/л	59,24±1,12*	49,03±1,12*	110,82±1,07

Примітка. * – різниця вірогідна порівняно з контрольною групою (p<0,05)

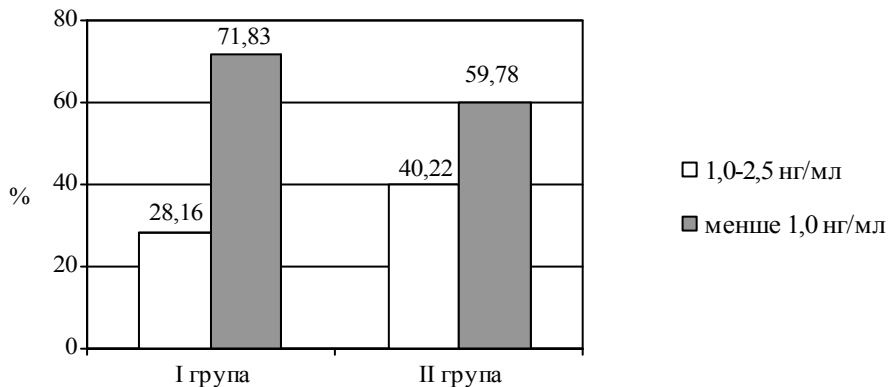


Рис. Показники антимюллерового гормону в жінок I та II груп

жінок із безпліддям при малих формах ендометріозу порівняно з другою та контрольною групами. Вказані зміни функціонального стану репродуктивної системи сприяють порушенням фолікулогенезу, стероїдогенезу та перешкоджають нормальній овуляції, заплідненню, імплантації та розвитку плідного яйця [5, 8].

У жінок при малих формах ендометріозу відмічається зниження Т₃ до 1,21±0,01 пмоль/л, що вказує на дефіцит йоду, оскільки обстежені жінки проживають на території, яка є ендемічною зоною по тиреопатіях. Із представлених даних у табл. 2 видно, що в групі жінок при малих формах ендометріозу відмічається підвищення концентрації ТТГ до 4,51±0,03 мМО/л на тлі знижених показників Т₃ до 1,21±0,01 пмоль/л, Т₄ до 59,24±1,12 нмоль/л, причому рівень Т₄ знижений у два рази порівняно з контролем (p<0,05), що відповідає стану субклінічного гіпотиреозу і підтверджує низьку функціональну активність щитоподібної залози в цієї групи жінок.

Науковці велику увагу приділяють новим біохімічним маркерам, які б могли сприяти більш точній оцінці оваріального резерву [5]. Ми провели визначення антимюллерового гормону (АМГ), нормальні значення якого коливались в інтервалі 1,0-2,5 нг/мл, що відповідає даним літератури [9,10].

Рівень АМГ у 51 (71,83 %) жінки першої групи та 55 (59,78 %) жінок другої був нижче 1 нг/мл, що свідчить про низький оваріальний резерв (рис.).

Висновки

1. Результати проведених досліджень свідчать про негативний вплив генітального ендометріозу на стан репродуктивного здоров'я жінок. Вирішення цієї наукової проблеми вимагає чіткого підходу, починаючи з діагностики генітального ендометріозу та порушень репродуктивного здоров'я і закінчуючи адекватним лікуванням залежно від форми генітального ендометріозу.

2. Гіперестрогенний стан спостерігався частіше в жінок із безпліддям при малих формах ендометріозу та супроводжувався зниженням рівнів фолікулостимулювального та лютетінізуючого гормонів.

3. У жінок при малих формах ендометріозу відмічається зниження Т₃, Т₄, що свідчить про дефіцит йоду, оскільки обстежені жінки проживають на території, яка є ендемічною зоною по тиреопатіях.

4. Рівень антимюллерового гормону в жінок із безпліддям при малих формах зовнішнього генітального ендометріозу знижений, що свідчить про низький оваріальний резерв.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є подальше вивчення гормональних показників у жінок із безпліддям при малих формах зовнішнього генітального ендометріозу та розробка комплексу лікувальних заходів з метою відновлення репродуктивної функції.

Література

1. Адамян Л.В. Эндометриозы: Руководство для врачей / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков. – М.: Медицина, 2008. – 317 с.
2. Айламазян Э.К. Генитальный эндометриоз: новые подходы к терапии: Руководство для врачей / Э.К. Айламазян, С.А. Сельков, М.И. Ярмолинская. – СПб., 2007. – 25 с.
3. Аншина М.Б. Принципы гормональной диагностики в лечении бесплодия: показания, интерпретация результатов, ошибки (клиническая лекция) / М.Б. Аншина // Пробл. репродуктол. – 2004. – Т. 2, № 2. – С. 6-14.
4. Вдовиченко Ю.П. Лікування ановуляторного безпліддя за наявності гормонально-імунологічних порушень / Ю.П. Вдовиченко, А.Д. Вітюк // Здоровье женщины. – 2011. – № 8 (64). – С. 180-183.
5. Вихляева Е.М. Эндометриоз: Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева, Б.И. Железнов. – М.: МИА, 2002. – С. 487-570.
6. Вовк І.Б. Особливості гормонального статусу жінок з аденоміозом на тлі запальних процесів геніталій в динаміці лікування / І.Б. Вовк, З.Б. Хомінська, Г.В. Чубей // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2005. – № 2. – С. 91-94.
7. Воробій В.Д. Репродуктивне здоров'я жінок із генітальним ендометріозом / В.Д. Воробій // Здоровье женщины. – 2011. – № 6 (62). – С. 161-162.
8. Некоторые наследственные и гормональные аспекты эндометриоза / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 3 (23). – С. 72-76.
9. Antimullerian hormone serum levels: a putative marker for ovarian aging / A.De Vet, J.S. Laven [et al.] // Fertil Steril. – 2002. – Vol. 77. – P. 357-362.
10. Serum anti-Mullerian hormone dynamics during controlled ovarian hyperstimulation / R. Fanchin, L.M. Schonauer, C. Righini [et al.] // Hum. Reprod. – 2003. – Vol. 18, № 2. – P. 328-332.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ НАРУЖНОМ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

О.С. Захаренко

Резюме. В статье приведены данные гормонального гомеостаза у женщин с бесплодием при наружном генитальном эндометриозе. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о негативном влиянии генитального эндометриоза на состояние репродуктивного здоровья женщин.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, бесплодие, репродуктивная функция.

HORMONAL HOMEOSTASIS IN WOMEN WITH STERILITY IN CASE OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS

O.S. Zakharenko

Abstract. The paper presents the findings pertaining to hormonal homeostasis in women with sterility in case of external genital endometriosis. The results of the investigations carried out by the author are indicative of a negative influence of genital endometriosis on the state of the reproductive health of women.

Key words: genital endometriosis, sterility, reproductive function.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),
Bukovinian Centre of Reproductive Medicine (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.А. Андриць

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 1 (61). – P. 24-26

Надійшла до редакції 22.12.2011 року