

# Метаболические нарушения у больных с аномальными маточными кровотечениями

**В.А. Дынник, А.А. Дынник**

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», г. Киев

Харьковский национальный медицинский университет

На сегодня ни у кого не вызывает сомнений наличие тесной взаимосвязи между количеством жировой ткани и функционированием репродуктивной системы. Однако сообщений об особенностях гормонально-метаболических изменений при аномальных маточных кровотечениях (АМК) в пубертатный период, формирующихся на фоне избыточной массы тела или ожирения, в литературе практически не встречается.

В связи с этим целью исследования было: изучение особенностей гормонально-метаболического статуса у подростков с АМК и отклонениями в массе тела.

Под наблюдением находились 58 девочек-подростков в возрасте 13–18 лет. У всех больных оценивали физическое развитие с определением индекса массы тела (ИМТ), объема талии и бедер. Сорок девочек имели избыточную массу тела (ИМТ =  $24,58 \pm 0,30$ ) – I группа и 18 подростков были с ожирением (ИМТ =  $30,82 \pm 0,91$ ) – II группа. Гормональный профиль включал показатели в сыворотке крови уровней ФСГ, ЛГ, ПРЛ,  $E_2$ , Т, ГСПС, ИФР-1, ИРИ. Состояние липидного обмена определяли по уровню общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ). Рассчитывали коэффициенты атерогенности, НОМА–IR. Всем пациенткам проводили эхосонографию органов малого таза.

При определении клинических критериев метаболического синдрома выявлено, что уже у 5,0% подростков с АМК и избыточной массой тела фиксировали один или два клинических признака метаболического синдрома. При ожирении удельный вес таких больных достигал 53,3 ( $p < 0,001$ ).

Гормональное исследование выявило, что уровень ФСГ не имел существенных различий в группах, а вот высокие цифры ЛГ статистически значимо чаще регистрировали у девочек II группы ( $p < 0,05$ ). Средний уровень ПРЛ был так-

же достоверно выше у девочек с ожирением ( $10,82 \pm 1,13$  нг/мл против  $8,34 \pm 0,59$  нг/мл;  $p < 0,01$ ). У них же значительно чаще выявляли высокие значения ИРИ, индекса НОМА и значительно сниженный уровень ГСПС, что влечет за собой увеличение концентрации биологически активных половых стероидов. Содержание общего  $E_2$  в сыворотке крови у пациенток обеих групп не имело существенных различий. Удельный же вес пациенток с уровнем общего Т выше 90 перцентили был достоверно больше у подростков с ожирением (35,3% против 10,8%;  $p < 0,001$ ). Повышение уровня свободных фракций половых стероидов является ключевым звеном в развитии гиперпластических процессов, как в яичниках, так и в эндометрии, реализация которых осуществляется на генетически детерминированном фоне в условиях ГИ, повышения ИПФР-1 и ИР. Проанализировав данные УЗИ органов малого таза, выявлено, что у пациенток с высокими значениями несвязанных фракций эстрадиола гиперплазию эндометрия регистрировали достоверно чаще у больных с ожирением, чем у подростков с избыточной массой тела ( $p < 0,05$ ). В яичниках у них чаще визуализируются атретические фолликулы, что, по всей видимости, связано с ЛГ-зависимым синтезом андростендиона текальными и стромальными клетками на фоне гиперинсулинемии.

Таким образом, у девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями на фоне ожирения формируются гормонально-метаболические изменения, предопределяющие возникновение высокого риска развития метаболического синдрома, ассоциированного с ановуляцией и гиперпластическими процессами в гормонозависимых органах. Это диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к выработке тактики лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения за этой категорией больных для предупреждения в будущем репродуктивных потерь.