

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ТА ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМИ В ЖІНОК ІЗ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ПРОЦЕСАМИ МАТКИ

*Абдулрахман Абдулбасет Мослем, О.М. Макарчук, С.О. Кантимир
Івано-Франківський національний медичний університет*

Резюме

У статті наведені результати оцінки функціонального стану печінки та показників гемограми в жінок із гіперпластичними станами ендометрія без і в поєднанні із надмірною вагою тіла та ожирінням. Порівняльний аналіз свідчив, що в жінок із гіперпластичними процесами матки на тлі ожиріння відмічається найбільш виражений синдром цитолізу, більш виражене зниження рівня феритину, показників гемоглобіну та підвищення загальної залізов'язуючої здатності сироватки, що обумовлено порушенням проникливості мембран гепатоцитів та їх органел на тлі метаболічних змін, пов'язаних з ожирінням, а зниження депонованого заліза дозволяє констатувати наявність латентного його дефіциту й розвиток передумов функціонального ураження гепатоцитів. Результати проведених досліджень свідчать про глибші процеси порушення обміну заліза в жінок при поєднанні лейоміоми матки, гіперпластичних процесів ендометрія та метаболічних змін, що супроводжують ожиріння.

Ключові слова

Лейоміома матки, гіперпластичні процеси ендометрія, ожиріння, цитоліз гепатоцитів, ферокінетика.

Одним із найпоширеніших доброякісних гіперпроліферативних захворювань жіночих статевих органів є лейоміома матки, частота якої, за даними різноманітних літературних джерел, у жінок репродуктивного віку складає від 20 до 40%, а при проведенні морфологічних досліджень макропрепаратів після гістеректомії виявляється значно частіше — до 75-85%.

Інтерес до підходів у діагностиці та лікуванні доброякісних гіперпластичних уражень матки визначається не тільки необхідністю та доцільністю онкологічної настороженості, але й частими стійкими рецидивами, які в жінок репродуктивного віку супроводжуються порушеннями репродуктивної функції, розладами менструального циклу та розвитком хронічної анемії.

© Абдулрахман Абдулбасет Мослем, О.М. Макарчук, С.О. Кантимир



Останніми роками відмічено зростання частки молодих пацієнток із даною патологією [4-6]. Такі симптоми лейоміоми, як маткова кровотеча, анемія, біль, симптоми здавлювання суміжних органів, спричиняють значне зниження фізичного здоров'я жінки та погіршення її психоемоційного стану. Розвиток хронічного анемічного синдрому у даній категорії пацієнток тісно пов'язаний із тривалими матковими кровотечами, які у 50% випадків виявляються у даній категорії жінок, особливо при поєднанні лейоміоми матки з аденоміозом та гіперпластичними процесами ендометрія [3-5]. Серед численних чинників ризику поряд зі спадковістю не останню роль відіграють порушення метаболічного гомеостазу організму, серед яких надмірна вага та ожиріння. На сьогодні у літературних джерелах відсутні повідомлення щодо функціонального стану печінки та ферментативної активності крові жінок із гіперпластичними процесами матки та ендометрія, або вказані дані зберігають елементи протиріччя [1, 2].

Враховуючи вищевказане, **метою** нашого дослідження стало вивчення показників функціональної здатності гепатоцитів та гемограми у пацієнток із лейоміомою матки, аденоміозом та гіперпластичними процесами ендометрія, поєднаними з ожирінням.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням перебувало 60 пацієнток віком від 30 до 45 років із гіперпластичними процесами матки.

Критеріями виключення стали пацієнтки із хронічними запальними процесами органів малого таза, загостренням супутньої соматичної патології, онкологічними захворюваннями, цукровим діабетом.

До першої групи увійшли 30 пацієнток із гіперпластичними процесами матки без супутньої екстрагенітальної патології, до другої групи (основна група) — 30 пацієнток із гіперпластичними процесами матки та високим індексом маси тіла. Контрольну групу склали 20 здорових жінок репродуктивного віку, при обстеженні яких не було виявлено патології органів малого таза та вираженої супутньої соматичної і гінекологічної патології.

Для оцінки цитолітичного синдрому в обстеженої категорії пацієнток визначали активність амінотрансфераз (АлАТ, АсАт) та інших індикаторних ферментів сироватки крові (холінестераза, сорбітолдегідрогеназа, орнітил-

карбомойлтрансфераза, аргіназа, γ -глутатіон S-трансфераза), які відображають стан клітинних мембран.

Оцінку загального аналізу крові проводили на гематологічному автоматичному аналізаторі КХ-21 N (SYSMEX, Японія) із визначенням гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів та еритроцитарних індексів: середнього об'єму еритроцита, середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті, середньої концентрації гемоглобіну в еритроциті, показника анізоцитозу еритроцита.

Рівень сироваткового феритину визначали на автоматичному ІФА-аналізаторі (SEAC, Італія).

Статистичну обробку даних здійснювали на персональному комп'ютері із використанням програми Statistika 6.0.

Результати та їх обговорення

Аналіз отриманих результатів дозволив вказати наступне. Жінки репродуктивного віку з ожирінням та лейоміомою матки мають виражені зміни в гемограмі (зниження абсолютної величини концентрації гемоглобіну до $112,2 \pm 14,3$ г/л порівняно зі здоровими пацієнтками аналогічного віку $126,8 \pm 4,8$ г/л. У даній категорії пацієнток відмічається також зниження рівня сироваткового заліза до $15,18 \pm 2,12$ мкм/л та підвищення втричі загальної залізовв'язуючої здатності сироватки крові. Також вірогідно зниженими були показники феритину до $64,2 \pm 6,8$ нг/мл порівняно із даними у здорових жінок ($84,86 \pm 4,12$ нг/мл).

При мікроскопічному дослідженні мазків крові у 73,3% пацієнток виявлена помірна гіпохромія, що дозволяє констатувати наявність латентного дефіциту заліза.

Отримані результати оцінки маркерів цитолізу в цієї категорії пацієнток відмітили таке: рівень аланінамінотрансферази (АЛТ) в основній групі складав ($1,28 \pm 0,1$) ммоль/л проти ($0,20 \pm 0,02$) ммоль/л у контролі ($p < 0,05$). Рівень аспаратамінотрансферази (АСТ) складав відповідно ($1,68 \pm 0,12$) ммоль/л проти ($0,32 \pm 0,04$) ммоль/л у контролі ($p < 0,05$).

Таким чином, синдром цитолізу найбільш виражений у основній групі, що обумовлено порушенням проникливості мембран гепатоцитів та їх органел на тлі метаболічних змін, а підвищення амінотрансаміназної активності, ймовірно, свідчить про печінковий генез гіперферментемії, рівень якої підвищується при надмірній вазі, асоційованій із гіперпластичними процесами матки.

Результатами обстежень також встановлено високу активність γ -GST у всіх групах порівняно з показниками контролю, в основній групі — у 2,8 рази ($p < 0,05$). Рівень орнітилкарбамоїлтрансферази у жінок з ожирінням зростає в 4,5 рази, аргінази — у 3 рази, сорбітолдегідрогенази — у 4 рази порівняно з показниками контролю ($p < 0,05$).

Як вказують літературні джерела, порушення функції судинної стінки у такому органі, яким є печінка з її вираженим мікроциркуляторним руслом, зміна тканинного метаболізму поруч із судинними порушеннями, що супроводжують ожиріння, обумовлюють розвиток ацидозу, що, у свою чергу, поглиблює порушення обміну речовин у тканинах і зміну активності окремих

ферментів, особливо індикаторних, які є маркерами цитолізу [1, 2, 6].

Висновки

Отримані показники свідчать про глибші процеси порушення обміну заліза в жінок при поєднанні лейоміоми матки, гіперпластичних процесів ендометрія та метаболічних змін, що супроводжують ожиріння. Використані клініко-лабораторні тести дозволяють прогнозувати розвиток тяжкої хронічної постгеморагічної анемії та порушень функціональної здатності гепатоцитів у жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки та гіперпластичними процесами ендометрія.

Надійшла до редакції 13.03.2016 р.

Список використаної літератури

1. Мельниченко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога / Г.А. Мельниченко // РМЖ. — 2001. — № 2 (9). — С. 82-87.
2. Татарчук Т.Ф. Функциональные заболевания печени в практике гинеколога / Т.Ф. Татарчук, Т.В. Шевчук // Здоровье женщины. — 2006. — № 3 (27). — С. 250-260.
3. Функция эндотелия у больных с фибромиомой матки / В.А. Питько, И.А. Гузь, А.Д. Демиденко, Т.Л. Весич и др. // Экспериментальная и клиническая медицина. — 2009. — № 2. — С. 132-134.
4. Проллиферативная активность эндометрия у пациенток с миомой матки, перенесших эмболизацию маточных артерий / Н.А. Литвинова, Ю.Н. Задонская, Т.А. Демура и др. // Акушерство и гинекология. — 2009. — № 4. — С. 41-44.
5. Радецкая Л.Е. Механизмы маточных кровотечений в норме и патологии // Охрана материнства и детства. — 2007. — № 1-9. — С. 54-59.
6. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. — М.: Мед. Информ. Агентство, 1997. — 768 с.

Evaluation of liver function and haemogram parameters in women with hyperproliferative uterine disorders

Abdulrahman Abdulbaset Moslem, O.M. Makarchuk, S.O. Kantymyr

Summary

The results of evaluation of liver function and haemogram parameters in women with endometrial hyperplastic disorders with or without excessive body weight and obesity are presented in this article. The comparative analysis showed that women with hyperplastic uterine processes with obesity have the most severe cytolysis syndrome, greater decrease in ferritin and hemoglobin values and increase in general serum iron-binding capacity due to impaired hepatocyte membrane and organelle permeability associated with obesity-related metabolic disorders. The reduced iron deposits prove the latent deficiency and development of functional conditions for hepatocyte disorders. The investigation results show deeper processes of impaired iron metabolism in women with a combination of uterine leiomyoma, endometrial hyperplastic processes and metabolic changes associated with obesity.

Keywords: uterine leiomyoma, endometrial hyperplasia, obesity, cytolysis of hepatocytes, ferrokinetics.