

ТЕЗИ

(матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Актуальні питання охорони материнства та дитинства в Україні»,
24-25 вересня, м.Київ)

ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАН ЖІНОК З БЕЗПЛІДДАМ ТА ПОРУШЕННЯМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

БОЙЧУК О.Г.

Національна медична академія післядипломної
освіти ім.П.Л.Шупика

На сьогоднішній беззаперечним є взаємозв'язок між репродуктивною та гепатобіліарною системами. З одного боку, у пацієнтів з безпліддям часто виявляються захворювання печінки і жовчовивідних шляхів, що сприяють розвитку порушень метаболізму естрогенів, з іншого - надлишок в крові деяких статевих стероїдів несприятливо впливає на функції печінки.

Матеріали і методи

Досліджено 120 жінок з безпліддям: 60 жінок з функціональними порушеннями гепатобіліарної системи (1-а група), 60 жінок без таких порушень склали 2-у групу. 40 здорових жінок склали контрольну групу.

Для визначення вмісту гормонів (лютеїнізуючого гормону – ЛГ, фолікулостимулюючого гормону – ФСГ, пролактину – ПРЛ, вільного тестостерону – Т, естрадіолу – Е2, прогестерону – П) в сироватці периферичної крові використовували радіоімуннологічні методи.

Результати і обговорення

У пацієток 1 та 2 групи у фолікулінової фази менструального циклу концентрація ЛГ була суттєво підвищеною, причому у жінок з порушеннями гепатобіліарної системи вона була достовірно вищою за показник жінок без таких порушень ($8,70 \pm 0,11$ проти $6,35 \pm 0,23$ та $5,03 \pm 0,15$ МО/л у жінок 2-ї та контрольної групи, $p < 0,05$). Рівень ПРЛ був достовірно підвищеним у пацієток 1-ї групи відносно жінок контрольної групи ($9,11 \pm 0,18$ проти $8,43 \pm 0,22$ нг/мл, $p < 0,05$). У період овуляції рівень ФСГ та ЛГ у жінок основних груп був достовірно меншим за такий в контролі ($p < 0,05$). У середню лютеїнову фазу менструального циклу (МЦ) відмічено достовірне зниження ЛГ у жінок 1-ї групи. Такі зміни гонадотропних гормонів вказують на ознаки гіперандрогенемії.

Рівень Е2 у пацієток з безпліддям на 5-й день МЦ достовірно перевищував рівень жінок контрольної групи ($p < 0,05$), на 21-й день МЦ по-

казник жінок контрольної групи та 2-ї групи підвищився, а у пацієток 1-ї групи навіть знизився і був достовірно зменшеним відповідно показника жінок контрольної групи ($p < 0,05$).

Рівень П на 21-й день МЦ при наявності гепатобіліарних порушень був достовірно нижчим як відносно пацієток контрольної групи, так і жінок 2-ї групи ($p < 0,05$). Співвідношення П/Е2 у пацієток 1-ї групи в ранню лютеїнову фазу (21 день МЦ) було суттєво зниженим ($p > 0,05$), що свідчить про дисбаланс статевих гормонів (певну прогестеронову недостатність та гіперестрогенемію). Рівень Тв у жінок з безпліддям обох основних груп суттєво перевищував такий у пацієток контрольної групи ($p < 0,05$).

Висновки

При дослідженні гормонального статусу за рівнем гормонів у сироватці крові жінок з безпліддям та захворюваннями гепатобіліарної системи встановлено дисбаланс гонадотропних та статевих гормонів, який вказує на певну прогестеронову недостатність, ознаки гіперестрогенемії, гіперандрогенемії та гіперпролактинемії.

Отримані результати є теоретичним підґрунтям включення до комплексної терапії лікування безпліддя у жінок при наявності гепатобіліарних порушень препаратів, які покращують функцію печінки.

СОСТОЯНИЕ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИХ ФУНКЦИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

ГАНЧЕВА Е.В., ГОРБАЧ Т.В.

Харьковский национальный медицинский
университет, кафедра акушерства и гинекологии
№ 2, г. Харьков

Пиелонефрит у беременных является одной из причин плацентарной дисфункции, что находит выражение в учащении случаев преэклампсии, синдрома задержки роста плода, преждевременной отслойки плаценты и пр.

Изучение метаболизма плаценты при пиелонефрите беременных является актуальной задачей.

Цель исследования – на основании определения содержания холестерина и прогестерона в плацентарной ткани при наличии пиелонефрита у беременных.