**ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОГЕСТЕРОНА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ *Гайворонская С. И.***

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2*

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Любомудрова Е. С.***

*врач-педиатр*

*Харьковская городская детская поликлиника № 2*

***Красковская Т. Ю.***

*студентка кафедры акушерства и гинекологии № 2*

*IV медицинского факультета*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*г. Харьков, Украина*

По данным современных литературных источников, 40% женщин в мире больны миомой матки. Фоном для усиленного роста миоматозных узлов в пременопаузальном периоде считаются длительные нейроэндо-кринные нарушения, патологический климакс, действие факторов, стимулирующих гиперпластические процессы в организме, а также различные метаболические расстройства (ожирение, нарушение липидного и углеводного обменов и т. д.) В последние десятилетия благодаря большим успехам в области эндокринологии и широкому внедрению в практику радиоиммунологических методов определения гормонов и их рецепторов, в достаточной мере изучен вопрос о характере и роли на-рушений продукции гормонов и их рецепции в матке в генезе миомы [1, с. 105-108]. Показано, что у пациенток с миомой матки, имеющих регулярный менструальный цикл, уровни белковых (ЛГ, ФСГ, пролактин) и стероидных (Е2, П, Т, кортизол) гормонов в различные фазы менструального цикла не отличаются от нормативных показателей [2, с. 23-28]. Однако, как отмечает большинство исследователей [5, с. 485-489], у больных миомой матки наблюдается изменение соотношения уровней эстрадиола и прогестерона в крови в сторону относи-тельной гиперэстрогении. В дальнейшем появилось больше фактов, предполагающих центральную роль прогестерона в росте лейомиомы матки. Ряд клинических и биохимических данных подтверждают правильность предположения о способности прогестерона повышать частоту соматических мутаций в клетках миометрия и, таким образом, способствовать развитию миомы матки [3, c. 485-489, 4, c. 113-117]. В исследованиях M. Dlovsson и соавт. [2, c. 23-28] было выявлено, что более 90% клеток миомы матки содержат рецепторы прогестерона. Это указывает на то, что прогестерон активно участвует в периферическом росте миомы, но, вероятно, с помощью эстрогенов, так как они, в свою очередь, способны повышать экспрессию рецепторов прогестерона как в миометрии, так и в лейомиоме. Таким образом, нарушения обмена половых стероидов в миоматозных узлах формируются по принципу положительной обратной связи, основанной на аутокринной стимуляции клеток. Развитие этого патофизиологического механизма обусловлено активным участием так называемых факторов роста, что приводит к росту миоматозных узлов, нарушению васкуляризации и кровотечениям [4, c. 113-117, 5, c. 485-489]. Нарушение гормонального фона влияет не только на рост миомы матки, но также оказывает воздействие на функции многих органов и систем. Наиболее часто нарушаются метаболические функции печени.

Целью работы явилось изучение липидного профиля у пациенток с лейомиомой на фоне лечения внутриматочной системой, содержащей прогестерон.

Материалы и методы. Основную группу составили женщины (n=30), использующие внутриматочную систему с левоноргестрелом с целью лечения лейомиомы матки на протяжении 3 лет. Контрольную группу составили пациентки (n=30) с миомой матки, выбравшие выжидательную тактику. Больные обеих групп были однородной возрастной категории (40-50 лет), количество узлов составляло от 1 до 5, размер миоматозных узлов не превышал 2,5-3 см. По окончании срока наблюдения пациентки были обследованы на содержание эстрадиола в фолликулярную фазу менструального цикла, также был исследован уровень свободного холестерина, липопротеидов высокой (ЛПВП) и низ-кой плотности (ЛПНП).

Результаты и их обсуждение. У женщин контрольной группы было выявлено достоверное удлинение продолжительности менструации с 3,8 до 6,2 дней, уменьшение уровня гематокрита с 38,5% до 34,9%. От-мечено изменение размеров миоматозных узлов в сторону их увеличения. Показатели свободного холестерина колебались в пределах 6,6-8,7 ммоль/л при физиологических возрастных параметрах 3,94-6,86 24 ммоль/л, р<0,05, ЛПВП составили 2,6±0,4 ммоль/л, при норме 0,88ммоль/л, р<0,05, а ЛПНП 5,7±0,4 ммоль/л при норме 2,05-4,82 ммоль/л, р<0,05. Уровень эстрадиола составил 258±8,2 пг/мл при норме 57–227 пг/мл, р<0,05. В основной группе пациенток после лечения показатели холестеринов оказались следующими: свободный холестерин 5,9±1,5 ммоль/л, ЛПВП составили 1,3±0,8 ммоль/л, а ЛПНП 3,5±1,4 ммоль/л, что соответствовало доверительному возрастному интервалу нормы. Количество эстрадиола в сыворотке крови находилось в физиологических пределах и составило 145±15,7 пг/мл. Достоверного изменения размеров узлов не наблюдалось.

Выводы. Обнаруженные функциональные изменения печени у больных с лейомиомой связаны с нарушением обмена стероидных гормонов. Установлено, что концентрация плазменных липидов увеличивается параллельно повышению уровня эндогенных половых гормонов, в частности эстрогенов, и это в определенной степени доказывает гормональную обусловленность гиперлипидемии при лейомиоме матки.

**Литература:**

1. Куземенська М. Л. Особливості рецепторного апарата утероміо-цитів у хворих із лейоміомою матки / М. Л. Куземенська // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 5. – С. 105–108.

2. Клеточная пролиферация, апоптоз и рецепторы к стероидным гормонам у больных с миомой матки (результаты международного на-учного сотрудничества) / M. Dlovsson, В.А. Бурлев, Н.И. Волков [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 4. – С. 23–28.

3. Boyd C. Unusual morphological features of uterine leiomyomas treated with progestogens / C. Boyd, W. G. McCluggage // J. Clin. Pathol. – 2011. – Vol. 64, № 6. – Р. 485-489.

4. A. Olmos Grings. Protein Expression of Estrogen Receptors α and β and Aromatase in Myometrium and Uterine Leiomyoma / A. Olmos Grings, V. Lora, G. Dias Ferreira [et al.] // Gynecol. Obstet. Invest. – 2012. – Vol. 73, № 2. – Р. 113-117.

5. Bouchard P. Selective progesterone receptor modulators: future clin-ical applications / P. Bouchard, S. Ouzounian, N. Chabbert-Buffet // Bull. Acad. Natl. Med. – 2008. – Vol.192, №6.– Р.1159-1171.

5. Boyd C. Unusual morphological features of uterine leiomyomas treated with progestogens / C. Boyd, W. G. McCluggage // J. Clin. Pathol. – 2011. – Vol. 64, № 6. – Р. 485-489. 25