УДК 618.14-006.363.03-085.357-078:57.088.6:577.115

ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СОСТАВА

СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

*Голуб К. И., Майорова М. В., Любомудрова Е. С.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *С. И. Гайворонская*

«Харьковский национальн**ы**й медицинский университет»

г. Харьков, Украина

*Введение*

Взаимосвязь между репродуктивной и гепатобилиарной системами известна давно. С одной стороны, у пациенток с лейомиомой часто выявляются заболевания печени и желчевыводящих путей, способствующие развитию нарушений метаболизма эстрогенов, с другой — избыток в крови некоторых половых стероидов вызывает дислипидемию. Повышенное содержание половых гормонов (эстрогенов) обусловливает изменение соотношения холестерина и желчных кислот в желчи. Это приводит к увеличению содержания свободного холестерина, выделяемого с желчью, и образованию насыщенной и перенасыщенной холестерином желчи [2, с. 22; 3, p. 3; 4, p. 1163]. Одной из причин развития миоматозных узлов является локальная гиперэстрадиолемия, не сбалансированная локальной гиперпрогестеронемией. Миома в условиях естественной ановуляции становится фактором риска ускоренного развития гиперпластических процессов миометрия и эндометрия. Известно, что все прогестины способны в той или иной степени связываться с рецепторами прогестерона и между ними существует целый ряд различий, например аффинитет к рецепторам прогестерона и величина антипролиферативного индекса. Существует несколько теорий возникновения клетки предшественника из которой впоследствии формируется моноклональный пролиферат — лейомиома матки, но все онисвязаны с первичными изменениями в самом миометрии.

левоноргестрел (внутриматочную систему) с целью лечения лейомиомы на протяжении 3 лет. Контрольную группу составили пациентки (n = 10) с миомой матки, которые отказались от приема медикаментов с целью лечения данного заболевания. Возрастная категория больных обеих групп была однородной (45–50 лет). При Кроме того, рост миомы поддерживается за счет синтеза эстрогенов самим узлом благодаря наличию ферментов ароматазы и 17bгидроксистероиддегидрогеназы [1, с. 105–108; 2, с. 22–25]. Многообразие патогенеза возникновения лейомиомы и его связь с нарушением печеночной функции делает данную тему достаточно актуальной.

*Цель*

Изучение взаимосвязи эстрадиола и показателей липидного профиля у пациенток с лейомиомой на фоне внутриматочного применения прогестерона.

*Материал и методы исследования*

Основную группу составили женщины (n = 10), использующие изучении менструальной функции у женщин обеих групп была выявлена тенденция к гиперполименорее, количество узлов составляло от 1 до 5, размер лейоматозных узлов не превышал 2,5 см. Пациентки были обследованы на содержание эстрадиола в фолликулярную фазу менструального цикла, также был исследован уровень свободного

холестерина, липопротеидов высокой (ЛПВП) и низкой плотности (ЛПНП).

*Результаты исследования и их обсуждение*

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. Длительность менструальных кровотечений сократилась до 1,5–3,3 дней.

Отмечено увеличение уровня гематокрита с 35,8 до 37,8 %. Достоверного изменения размеров узлов не наблюдалось. У женщин контрольной группы было выявлено удлинение продолжительности менструации с 3,8 до 6,2 дней, уменьшение уровня гематокрита с 38,5 до 34,9 %. Показатели свободного холестерина колебались в пределах 6,6–8,7 ммоль/л при физиологических возрастных параметрах 3,94–6,86 ммоль/л, р < 0,05, ЛПВП составили 2,6 ± 0,4 ммоль/л (при норме 0,88–2,5 ммоль/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. Отмечено изменение размеров миоматозных узлов в сторону их увеличения.

*Выводы*

Использование внутриматочной системы с содержанием прогестерона способствует сдерживанию роста лейоматозных узлов и предотвращению возникновения дисфункции гепатобилиарной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Куземенська, М. Л.* Особливості рецепторного апарата утероміоцитів у хворих із лейоміомою матки / М. Л. Куземенська

// Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2010. — № 5. — С. 105–108.

2. *Медведев, М. В.* Миома матки: мифы и порочная практика // З турботою про жінку. — 2011. — Vol. 26, (5). — P. 22–25.

3. *Boyd, C.* Unusualmorphologicalfeaturesofuterineleiomyomastreatedwithprogestogens / C. Boyd, W. G. McCluggage //

J. Clin. Pathol. — 2011. — Vol. 64, № 6. — Р. 485–489.

4. *Bouchard, P.* Selectiveprogesteronereceptormodulators: futureclinicalapplications / P. Bouchard, S. Ouzounian, N. ChabbertBuffet

// Bull. Acad. Natl. Med. — 2008. — Vol. 192, № 6. — Р. 1159–1171