Басик Т.М., Тиханский Д.С., Майорова М.В.

ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТИНОВ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

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

Научный руководитель к.мед.н. доц. Гайворонская С.И.

Обзор литературных источников свидетельствует, что 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 они связаны с первичными изменениями в самом миометрии. Кроме того, рост миомы поддерживается за счет синтеза эстрогенов самим узлом благодаря наличию ферментов ароматазы и 17b-гидроксистероид-дегидрогеназы. Взаимосвязь между репродуктивной и гепатобилиарной системами известна давно. С одной стороны, у пациентов с лейомиомой часто выявляются заболевания печени и желчевыводящих путей, способствующие развитию нарушений метаболизма эстрогенов, с другой — избыток в крови некоторых половых стероидов неблагоприятно влияет на различные функции печени и вызывает дислипидемию.

Целью работы было изучение взаимосвязи эстрадиола и показателей липидного профиля у пациенток с лейомиомой на фоне внутриматочного применения препаратов прогестерона.

Материалы и методы. Основную группу составили женщины (n=30), использующие левоноргестрел (внутриматочную систему) с целью лечения лейомиомы на протяжении 3 лет. Контрольную группу составили пациентки (n=30) с миомой матки, которые избрали выжидательную тактику и отказались от приема медикаментов в течение всего периода наблюдения. Возрастная категория больных обеих групп была однородной (45-50 лет), количество узлов составляло от 1 до 4, размер миоматозных узлов не превышал 2,5 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 низкой 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%. Отмечено изменение размеров миоматозных узлов в сторону их увеличения. Показатели свободного холестерина колебались в пределах 6,6-8,7ммоль/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 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. Использование для консервативного лечения внутриматочной системы с содержанием прогестерона способствует сдерживанию роста узлов и предотвращению возникновения дисфункции гепато-билиарной системы.