ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

Чотирнадцяті Данилевські читання

"Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології"

Харків 2015

ПОРУШЕННЯ ОКИСНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ В МІТОХОНДРІЯХ СЕРЦЯ ДІАБЕТИЧНИХ ЩУРІВ ІЗ ГІПОЕСТРОГЕНІЄЮ
Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Кіприч Т. В., Звягіна Т. С., Бовдирь О. О. 50

ВЛИЯНИЕ ФИТОЭСТРОГЕНОВ ХМЕЛЯ НА ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ КАРДИО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЭСТРОГЕНОВ
Горбенко Н. И., Бориков О. Ю., Иванова О. В., Козар В. В., Таран К. В., Киприч Т. В., Звягина Т. С., Бовдырь Е. А., Добровольский А. А. 51

КОРЕКЦІЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
Грунченко М. М., Несен А. О., Чернишов В. А., Валентинова І. А., Тверетінов О. Б 52

АКТИВНОСТЬ АПОПТОЗА И ПЛОИДНОСТЬ НЕЙРОЭНДОКРИНОЦИТОВ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ МЕСЯЧНЫХ КРЫСЯТ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ
Губина-Вакулик Г. И., Андреев А. В., Денисенко С. А., Колоусова Н. Г. 53

РЕАКЦИЯ АДЕНОГИПОФИЗА, ЭПИФИЗА МОЗГА И НАДПОЧЕЧНИКОВ КРЫСЕНКА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ПЕРЕНОСИМОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ
Губина-Вакулик Г. И., Кихтенко Е. В., Андреев А. В. 55

ВПЛИВ ГІПОТИРЕОЗУ НА ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК
Дідушко О. М. 56

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАЗНЫЕ СРОКИ ОТ МЕНАРХЕ
Дынник В. А., Дынник А. А. 57

ФОТОМОРФОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ НЕЙРОЕНДОКРИННОГО КОМПОНЕНТУ ПРОТОКОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
Євсєєв А. В. 59

ОСОБЛИВЛОСТІ ДИНАМІКИ КОПЕПТИНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ОЖИРІННЯ
Єрмак О. С., Глєбова О. В. 60

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИНАМІКИ КОПЕПТИНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ
Єрмак О. С., Сапричова Л. В. 61

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВАРИАТИВНОСТИ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА
Железнякова Н. М., Зеленая И. И., Пасиешвили Т. М., Степанова Е. В., Фролова-Романюк Э. Ю. 61

ДІАБЕТИЧНИЙ ЖОВЧНИЙ МІХУР – ДИСПЕПСИЧНІ ПРОБЛЕМИ ТА МЕТАБОЛІЧНІ НАСЛІДКИ
Журавльова Л. В., Моїсеєнко Т. А. 62

УРОВЕНЬ АДИПОНЕКТИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ С РАЗЛИЧНЫМ ФЕНОТИПОМ
Журавлёва А. К. 63

РЕЗИСТИН ТА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ
Журавльова Л. В., Огнєва О. В. 63

стадія нефропатії (гіперфільтрація без МАУ) відзначалася у 24 %. За класифікацією хронічної хвороби нирок перша стадія виявлена у 20 %, друга – у 17 %, третя – у 3 % обстежених хворих. Встановлено, що у пацієнтів з гіпотиреозом частота виявлення МАУ залежить від тривалості захворювання і перебуває в межах від 16,7 до 57,6 %. Перебіг гіпотиреозу впродовж п'яти років збільшує ймовірність розвитку МАУ вдвічі порівняно із особами з давністю захворювання до одного року. У той же час тривалість гіпотиреозу понад п'ять років підвищує ймовірність виявлення МАУ втричі по відношенню до частоти МАУ у пацієнтів з тривалістю гіпотиреозу менше одного року.

Пацієнти, в яких було виявлено порушення функції нирок, розподілили на 4 групи із врахуванням ІМТ, оскільки цей чинник істотно впливає на зміни вказаних параметрів. ІА група – хворі на гіпотиреоз на грунті автоімунного тиреоїдиту (АІТ) з ІМТ < 24,9 кг/м^2, ІБ група – хворі на АІТ з ІМТ > 25 кг/м^2. ІІ А група – хворі на післяопераційний гіпотиреоз (ПГ) з ІМТ < 24,9 кг/м^2, ІІ Б група – хворі на ПГ з ІМТ >25 кг/м^2. Рівні сечовини сироватки крові в групах пацієнтів з АІТ статистично значуще перевищували дані показники у порівнянні з групою контролю ($p<0,001$); подібна тенденція відзначалася в групі пацієнтів з ПГ. При цьому медіана даного показника перевищувала верхню межу відповідного референтного інтервалу (8,3 ммоль/л для сечовини). При порівнянні між групами достовірної різниці виявлено не було. Виявлено статистично значущі відмінності рівня креатиніну сироватки крові в групі пацієнтів з АІТ в порівнянні з контрольною групою: в групі ІА 81,88±4,16 проти 62,81±1,74 мкмоль/л ($p<0,001$); в групі ІБ 85,79±0,16 проти 62,81±1,74 мкмоль/л ($p<0,001$). Подібні зміни спостерігалося в групі пацієнтів з ПГ у порівнянні з контролем: 83,16±5,86 проти 62,81±1,74 мкмоль/л ($p<0,001$) – у ІІ А групі, та 84,91±4,85 для ІІ Б групи. При розрахунку ШКФ було виявлено її значне зниження: у групі пацієнтів з АІТ в обох групах, проте в другій групі спостерігалися значно нижчі показники, що мало статистично значущі відмінності за даним показником з групою контролю: 77,99±2,18 проти 107,03±1,72 мл/хв/1,73 м^2; ($p<0,001$).У пацієнтів із ПГ також спостерігалося більше зниження ШКФ у групі хворих із надмірною масою тіла у порівнянні з контролем ($p<0,001$). На початку дослідження медіана рівня ТТГ становила 8,6 мМО/л, що підтверджує той факт, що близько 20 % пацієнтів з гіпотиреозом, які вже отримують терапію LT_4, перебували у стані субклінічного або навіть явного гіпотиреозу, тобто з тієї чи іншої причини отримували неадекватно низькі дози LT_4.

Висновки. Згідно з отриманими результатами, у пацієнтів з маніфестним гіпотиреозом наявна дисфункція нирок, яка проявляється появою мікро/ макроальбумінурії, підвищеним рівнем сечовини, креатиніну та статистично значущим зниженням показників швидкості клубочкової фільтрації. Дослідження функції щитоподібної залози може бути рекомендоване як один з ранніх етапів діагностичного процесу у пацієнтів з порушенням функції нирок нез'ясованої етіології, розглядаючи маніфестний гіпотиреоз як одну з можливих причин.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАЗНЫЕ СРОКИ ОТ МЕНАРХЕ

[1] Дынник В. А., [2] Дынник А. А.

[1] ДУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», Харьков,

[2] Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются широко распространенной медицинской и социальной проблемой в большинстве развитых стран. В последние десятилетия отмечается рост частоты маточных кровотечений. Нарушения менструального цикла, проявляющиеся кровотечениями, стоят на втором месте среди гинекологических проблем, связанных с направлением женщин на госпитализацию.

Пусковым механизмом кровотечения являются колебания уровня гормонов, приводящие к нарушениям кровоснабжения эндометрия, появлению очагов застойного полнокровия, ишемии, гипоксии, некроза, вследствие чего начинается неравномерное отторжение эндометрия, клиническим проявлением которого является маточное кровотечение.

В основе патогенеза АМК лежат нарушения нормального ритма секреции гипоталамических, гипофизарных и яичниковых гормонов на фоне несостоятельности нервно-рецепторного аппарата различных звеньев репродуктивной системы в период ее возрастной функциональной незрелости.

Возникновение аномальных маточных кровотечений в период пубертата обусловлено незрелостью гипоталамо-гипофизарной системы, отсутствием сформировавшегося цирхорального ритма люлиберина, что приводит к нарушению циклического образования и выделения гонадотропинов, нарушению процессов фолликулогенеза в яичниках.

Основной причиной аномальных маточных кровотечений пубертатного периода (АМК ПП) является разрегулирование, либо несовершенство регуляции репродуктивной системы в препубертатном и пубертатном периодах.

Целью данного исследования было изучение особенностей гормонального обеспечения аномальных маточных кровотечений периода пубертата, возникших в разные сроки от менархе.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 145 девочек-подростков с АМК в возрасте 11-18 лет, находившихся на лечении в отделении детской гинекологии ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН». Они были разделены на следующие группы: I гр. составили пациентки, у которых нарушение менструальной функции возникло в первый год ее становления, причем, дебютировали они с АМК (с менархе или в первые 12 мес. – 75 подростков). Во II гр. вошли девочки, у которых маточные кровотечения сформировалось на второй год менструальной функции и позже (50 человек). У 24 пациенток нарушения на второй и последующие годы менструальной функции манифестировали с АМК – II-а группа и у 26 маточному кровотечению на втором и позже годах менструальной функции предшествовали другие расстройства (в основном, олигоменорея) – II-б группа.

Комплекс лабораторного обследования включал определение: уровня лютеотропного и фолликулостимулирующего гормонов (ЛГ и ФСГ) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа на фотометре фирмы “Human” с помощью коммерческих наборов, содержание пролактина (ПРЛ), эстрадиола (E_2), тестостерона (Т), кортизола (К) в плазме крови – радиоиммунологическим методом с использованием стандартных наборов.

Результаты. Изучение гонадотропной функции у пациенток с АМК ПП позволило выяснить, что для маточных кровотечений, дебютирующих в 1 год становления функции, характерным является дискоординация гонадотропной функции, причем, в основном, за счет изменений ФСГ. Нормогонадотропинемия отмечается только у 42,9 % больных. Чуть более чем у половины пациенток регистрируются отдельно нормативные уровни ФСГ, ЛГ и их соотношения. У большинства содержание Т остается в пределах физиологических значений (96,8 %), эстрадиола – у 68,8 %. Почти у каждой пятой девочки кровотечение сопровождается гиперэстрогенией (19,4 %) и у каждой восьмой – гипоэстрогенией (12,5 %). АМК редко формируются на фоне высокого кортизола (10 %).

У пациенток с дебютом АМК на втором и позже годах менструальной функции дисрегуляция гонадотропной функции происходит, в основном, за счет изменений секреции ЛГ (снижении нормальных значений и увеличении высоких) и соотношения ЛГ/ФСГ. Нормогонадотропинемия встречается только у 37,5 % пациенток. Маточные кровотечения чаще формируются на фоне высоких значений Т. Гипер- и гипоэстрогенные формы маточных кровотечений регистрируются с одинаковой частотой (17,4 %). Почти у трети АМК сопровождается повышенным уровнем кортизола (27,3 %).

При возникновении маточного кровотечения на втором и позже годах менструальной функции, но при манифестации нарушений с олигоменореи, дискоординация гонадотропной функции регистрируется значительно реже. У абсолютного большинства больных определяются нормативные значения ФСГ (84,6 %), ЛГ (73,1 %) и их соотношения (73,1 %). Нормогонадотропинемия отмечается у 61,5 %, что значительно чаще, чем в других группах ($p<0,001$). У них превалируют нарушения со стороны продукции стероидных гормонов. Достоверно чаще маточные кровотечения у этого контингента больных протекают на фоне высоких уровней тестостерона (22,7 %), эстрадиола (32 %) и кортизола (44,4 %).

Выводы. Больные с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода имеют специфические особенности в гормональном обеспечении, зависящие от сроков возникновения маточного кровотечения относительно менархе. При дебюте нарушений с аномальными маточными кровотечениями изменения в большей мере отмечаются со стороны гонадотропной функции гипофиза, при манифестации нарушений с олигоменореи на первый план выходят изменения продукции стероидных гормонов.