

©А. В. Семеняк, О. А. Андрієць, І. Р. Ніцович

ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЯЄЧНИКІВ*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету*

ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЯЄЧНИКІВ. Проведено клініко-лабораторне обстеження 60 жінок із хронічними ЗЗЖСО та 20 здорових жінок, що становили контрольну групу. В жінок із хронічними ЗЗЖСО спостерігалось вірогідне зниження рівня концентрації естрадіолу в крові із збереженням їх динаміки протягом першої фази менструального циклу та прогестерону у другу фазу менструального циклу, що є свідченням негативного впливу хронічних ЗЗЖСО на розвиток і функцію жовтого тіла з подальшим порушенням синтезу гормонів у першу фазу менструального циклу.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКОВ Проведено клініко-лабораторне обстеження 60 жінок з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів і 20 здорових жінок, які становили контрольну групу. У жінок з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів виявлено достовірне зниження рівня концентрації естрадіолу в крові при збереженні їх динаміки в першу фазу менструального циклу та прогестерону у другу фазу менструального циклу, що свідчить про негативний вплив хронічних запальних захворювань на розвиток і функцію жовтого тіла з подальшим порушенням синтезу гормонів в першу фазу менструального циклу.

CHANGES IN THE FUNCTIONAL STATE OF THE OVARIES IN WOMEN WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE TUBES AND OVARIES Two groups have been formed: group 1 – women with infections of genitalia (n=60), group 2 – comparative – apparently healthy women (n=20). At chronic inflammatory diseases of the uterine tubes and ovaries there are some changes in the functional state, namely: estradiol decrease during first stage of menstrual cycle and progesterone decrease during second stage of menstrual cycle.

Ключові слова: запальні захворювання, естрадіол, прогестерон

Ключевые слова: воспалительные заболевания, эстрадиол, прогестерон.

Key words: inflammatory diseases, estradiol, progesteron

ВСТУП. Важливою проблемою сучасної медицини, в тому числі гінекології, акушерства і перинатології, є боротьба з вірусними і бактеріальними інфекціями. В останні роки відмічено неухильне зростання частоти урогенітальних інфекцій, які відрізняються поліетіологічністю, нетиповою клінічною симптоматикою, формуванням хронічних форм захворювання [1,3]. Відмічено високий рівень захворювань населення інфекціями, що передаються статевим шляхом. [2].

Спектр збудників урогенітальних інфекцій надзвичайно великий – від специфічних патогенних мікроорганізмів TORCH-комплексу до умовно патогенної флори [4,3].

Порушення мікробіоценозу статевих шляхів сприяє розвитку серйозних ускладнень, які призводять до розладів функції репродуктивної системи: самовільних викиднів, завмерлої вагітності, безплідності, виникнення вад розвитку плоду, внутрішньоутробного інфікування, синдрому затримки розвитку плоду, гіпоксії плоду, передчасних пологів, передчасного відходження навколоплідних вод, хоріоамніоніту, гнійно-септичних захворювань, підвищення ризиків у перинатальній захворюваності та смертності [1,5,8].

При наявності хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів (ЗЗЖСО) відбуваються зміни з боку імунних реакцій системного і місцевого характеру, що в результаті призводить до розвитку вторинного імунодефіцитного стану. Основними змінами є зниження Т-лімфоцитів-хелперів/індукторів, зменшення імунорегляторного індексу, кількісні зміни В-лімфоцитів. Слід відмітити, що весь процес імуногенезу складається з

двох етапів. Перший із них – строго специфічний, пов'язаний із розпізнанням антигену лімфоцитами. Взаємодія Т- і В-клітин із антигеном є автономним процесом. Неспецифічний етап характеризується функціональним дозріванням Т- і В-клітинних клонів і схильний до дії екзогенного впливу, в тому числі регулюючого впливу нейрогормональної системи. Регуляція нейрогормональної системи здійснюється через гормони, зокрема статеві (естрогени, прогестерон), нейромедіатори та інші гуморальні фактори. Це свідчить про тісну взаємодію імунної та ендокринної систем. Доведено, що саме статеві стероїдні гормони впливають на здатність зрілих ефекторних клітин до реалізації імунної відповіді. [7].

Мета. Метою нашого дослідження було визначення впливу хронічних ЗЗЖСО на гормоноутворюючу функцію яєчників.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Нами було проведено клініко-лабораторне обстеження 80 жінок, які були розділені на 2 групи: I група (основна) – 60 жінок, в анамнезі яких були хронічні ЗЗЖСО впродовж 8-10 років, II група (контрольна) – 20 здорових жінок. Вік жінок коливався від 22 до 39 років (у середньому 30,1±0,5 року).

Всі жінки були обстежені клініко-лабораторним методом, мікробіологічним, імунофлуоресцентним, імуноферментним та статистичним.

Матеріалом для дослідження були виділення з заднього склепіння піхви та цервікального каналу, зішкріб циліндричного епітелію з цервікального каналу, а також сироватка крові.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Функціональний стан яєчників у всіх жінок основної

групи із хронічними ЗЗЖСО та в жінок контрольної групи оцінювали за даними концентрації в периферичній крові основних гормонів яєчника (естрадіолу, прогестерону, тестостерону), які визначали на 7 (± 2) (фолікулінова фаза) та 21 (± 2) день менструального циклу (лютеїнова фаза). Для оцінки та аналізу функціонального стану яєчників (рівень естрадіолу, прогестерону, тестостерону) у пацієнток із хронічними ЗЗЖСО, отримані результати порівнювали з результатами аналогічних показників у контрольній групі практично здорових жінок, клініко-анамнестичні характеристики яких, практично не відрізнялися від таких у пацієнток основної групи

Відхилення концентрації естрадіолу від норми, із загальною тенденцією до зниження, спостерігалось

впродовж всієї першої фази менструального циклу. На 7 день менструального циклу відхилення від норми проявлялися зниженням рівня естрадіолу в 76,7% (46 випадків) пацієнток. У контрольній групі знижений рівень естрадіолу спостерігався в 20% (2 випадки). При порівнянні рівня концентрації естрадіолу в жінок із хронічними ЗЗЖСО з рівнем концентрації естрадіолу в практично здорових жінок можна відмітити вірогідну різницю ($p < 0,05$) в сторону зниження на 7 день менструального циклу (табл. 1). Під час другої фази менструального циклу не виявлено вірогідної різниці рівня естрадіолу в групах порівняння.

При порівнянні результатів дослідження рівня концентрації прогестерону в крові жінок основної та конт-

Таблиця 1. Концентрація гормонів у крові здорових жінок та хворих з ЗЗЖСО ($M \pm m$)

Дні менструального циклу	Концентрація естрадіолу (нмоль/л)	Концентрація прогестерону (нмоль/л)
7 день	0,353 \pm 0,03	3,11 \pm 0,03
21 день	0,680 \pm 0,05	25,4 \pm 3,13
Дні менструального циклу	Концентрація естрадіолу (нмоль/л)	Концентрація прогестерону (нмоль/л)
7 день	0,18 \pm 0,06*	3,09 \pm 0,12
21 день	0,598 \pm 0,06	9,06 \pm 1,17*

Примітки: * $p < 0,05$

рольної груп не виявлено вірогідної різниці протягом першої фази менструального циклу ($p > 0,05$), однак встановлено вірогідну різницю щодо синтезу прогестерону в другу фазу менструального циклу (на 21 день) ($p < 0,05$), що може бути свідченням негативного впливу хронічних ЗЗЖСО, на розвиток і функцію жовтого тіла. Слід відмітити, що відхилення від норми концентрації прогестерону спостерігалось у 39 жінок (69%) із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів.

У жінок основної групи концентрація порівнюючи результати визначення рівня тестостерону в крові жінок обох груп, вірогідної різниці також не виявлено. Підвищений рівень тестостерону при порівнянні з нормальними показниками та показниками контрольної групи в основній групі був 8,3% (3 випадки) та в контрольній у 5% (1 випадок). Вірогідної різниці не виявлено ($p > 0,05$). тестостерону становила 1,92 \pm 0,08 (нмоль/л), у контрольної - 1,28 \pm 0,15 (нмоль/л).

Таким чином, можна зробити висновок, що в жінок із хронічними ЗЗЖСО спостерігався гіпоестрогенний стан впродовж першої фази та гіпопрогестероновий

стан впродовж другої фази менструального циклу, що свідчить про негативний вплив хронічних ЗЗЖСО на стероїдогенез у яєчниках, відповідно і на репродуктивну функцію в цілому.

ВИСНОВКИ

1. У жінок із хронічними ЗЗЖСО спостерігається вірогідне зниження рівня концентрації естрадіолу в крові із збереженням їх динаміки протягом першої фази менструального циклу.

2. За наявності хронічного ЗЗЖСО спостерігається достовірне зниження у крові концентрації прогестерону в другу фазу менструального циклу, що є свідченням негативного впливу хронічних запальних захворювань на розвиток і функцію жовтого тіла з подальшими порушенням синтезу гормонів.

ПЕРСПЕКТИВА ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

потребує визначення гормонів гіпофізу та встановлення взаємозв'язків між захворюваннями жіночих статевих органів та рівнем гормонів, контролюючих менструальну та репродуктивну функцію жінки.

ЛІТЕРАТУРА

- Бондаренко К.Р. Микроекотология влагалища при дисбиозе / Г.Ф. Хасанова Д.Р. Агьямова. и др. // В сб. Материалов 9 Всероссийского научного форума «Мать и дитя». - М. - 2007. - С. 336-337.
- Буданов П.В. Нарушения микроценоза влагалища / О.Р., Баев Пашков В.М. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2005. - №4(2). - С.78-88.
- Колесник В.Л. Комплексний метод лікування хронічного сальпінгоофориту / В.Я.Голота // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2005. - № 3. - С. 106-107.
- Колесник В.Л. Москаленко Л.Д. Шляхи оптимізації реабілітації жінок репродуктивного віку, хворих на хронічний сальпінгоофорит // Актуальні питання медицини та біології. - 2005. - №1-2.
- Мавров Г.И. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочепо-

вых органов / Г.И.Мавров, И.Н.Никитенко, Г.П.Чинов // Укр. Ж. дерматології, венерології, косметології. – 2004. – №2(13). – С. 64-67.

- Мальцева Л.И. Значение рецидивирующего бактериального вагиноза в изменении состояния рецепторов стероидных гормонов а эндометрии женщин репродуктивного возраста /Ф.Ф Миннуллина. // В сб. тезисов Российского конгресса «Генитальные инфекции и патология шейки матки». - М. - 2004. - С. 58-59.

- Прилепская В.Н. Хронический рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз: возможности терапии. / А.С.Анкирская, Г.Р. Байрамова и др. Ж. "Гинекология". - 2007. - т.9, №3

Отримано 26.11.11