

УДК: 618.175–06:616.36/.361–002.2

## АНАЛІЗ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

ЛИМАР Л.Є., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., МАЛАНЧИН І.М., ЛИМАР Н.А., КУЧМА З.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського

МОЗ України», кафедра акушерства та гінекології №1,

КЗ ТОР ТОКПЦ «Мати і дитина», м. Тернопіль

НМАПО ім.П.Л.Шупика, Кафедра акушерства, гінекології і перинатології, м.Київ

*Проблема реалізації репродуктивної функції впродовж останніх десятиліть турбує науковий світ. Зростає не тільки кількість порушень менструальної функції, але й поєднання їх з екстрагенітальними захворюваннями, що усугубляє перебіг захворювань та обмежує застосування лікарських засобів. В наш час значною мірою зростає захворюваність хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів (ХЗПЖШ). Оскільки печінка відіграє визначальну роль в метаболізмі гормонів в організмі жінки, нам видається дуже важливим вивчення особливостей репродуктивної функції при вказаній патології. В даній публікації представлені дослідження репродуктивної функції у жінок з олігоменореєю в анамнезі на тлі ХЗПЖШ. Нами обстежено 375 жінок, які страждають олігоменореєю на тлі ХЗПЖШ. Вивчені дані анамнезу менструальної, статевої, репродуктивної функції. Проведений аналіз перебігу вагітності та пологів у досліджуваному масиві жінок.*

**Ключові слова:** олігоменорея, хронічний гепатит, хронічні захворювання жовчовивідних шляхів, репродуктивна функція.

Останніми роками зростає кількість захворювань жіночих статевих органів, не зважаючи на розвиток медичної та фармацевтичної науки. Це часто призводить не лише до втрати працездатності у молодих жінок та погіршення якості їх життя, але й до порушення репродуктивної функції [1–4]. Особливо хвилюють захворювання, спричинені гормональним дисбалансом, що може стати вагомою причиною порушення фертильності. Оскільки печінка відповідає за метаболізм гормонів в організмі, нас зацікавило питання виникнення цієї патології у жінок із хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів (ХЗПЖШ) [1–9]. Часте поєднання порушень менструальної функції з ХЗПЖШ взаємно усугубляє клінічні прояви захворювань, призводячи до негативного впливу на репродуктивну функцію, що спонукає науковців до нових досліджень патогенезу та адекватного лікування даної патології [1–4]. Впродовж багатьох років ми вивчали особливості патогенезу порушень менструальної функції на тлі хронічних захворювань гепато–біліарної системи та їх вплив на менструальну функцію [4]. В даній публікації представлені дослідження репродуктивної функції у жінок з олігоменореєю в анамнезі на тлі ХЗПЖШ.

**Метою** нашого дослідження було визначити вплив олігоменореї у поєднанні з хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів на репродуктивну функцію жінок, проаналізувати особливості перебігу вагітності при маніфестації клінічних проявів ХЗПЖШ у жінок з олігоменореєю в анамнезі.

### Матеріали і методи дослідження

Нами обстежено 375 жінок репродуктивного віку (від 16 до 38 років) з олігоменореєю на тлі хронічних захворювань гепато–біліарної системи. Шляхом ретроспективного аналізу вивчена менструальна, статева та репродуктивна функція у досліджуваному масиві пацієнток. В контрольній групі спостерігалось 30 жінок з олігоменореєю без патології печінки та жовчовивідних шляхів.

Всім пацієнткам до вагітності проводилось клінічне обстеження, УЗД геніталій, органів черевної порожнини, загальноприйняте лабораторне обстеження: клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубіну, холестерину, білка, сечовини, креатиніну, трансаміназ: аланін амінотрансферази (АЛаТ), аспартатамінотрансферази (АСаТ),  $\gamma$ -глутаматтрансферази (ГГТ), лужної фосфатази (ЛФ) в крові, а також методом ІФА визначали рівень фолітропіну, лютропіну, пролактину, естрадіолу, прогестерону. Жінкам з хронічними гепатитами визначали маркер вірусних гепатитів В і С для виключення вірусного генезу гепатиту. Вказаний комплекс досліджень проводився у першому триместрі вагітності та при загостренні патології печінки та жовчовивідних шляхів. Результати лабораторних досліджень представлені в інших публікаціях. Статистична обробка отриманих даних виконана у відділі системних статистичних досліджень ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського МОЗ України» в програмному пакеті Statistica.

### Результати дослідження та їх обговорення

Обстежено 375 жінок віком від 16 до 38 років (середній вік 27,6 року), в яких спостерігались порушення менструальної функції у вигляді олігоменореї на тлі хронічних захворювань гепато-біліарної системи. Загальний масив жінок був розділений на підгрупи залежно від ХЗПЖШ. До підгрупи А ввійшло 112 жінок з олігоменореєю, які страждають хронічним холециститом. До підгрупи Б віднесено 63 жінки, які хворіють хронічним холецисто-холангітом. Підгрупу В склало 100 жінок, які страждають хронічними гепатитами вірусного генезу. До підгрупи Г ввійшло 100 жінок з хронічними гепатитами токсичного генезу. Всі підгрупи були рандомізовані за віковим сенсом. ХЗПЖШ спостерігались від 2 до 14 років. У пацієток усіх груп загострення вказаних захворювань були пропорційними. Виявлені ознаки захворювання підтверджують літературні дані [1–4]. Шляхом ретроспективного аналізу вивчена менструальна, статева та репродуктивна функція у досліджуваному масиві пацієток. Менструальна функція визначалась за такими показниками: менархе, тривалість менструального циклу, тривалість фази десквамації та кількість менструальної крові. Середня тривалість гінекологічного захворювання в досліджуваних підгрупах коливалась від 3 до 12 років. Отримані результати відповідають літературним даним [2,3,5–9]. Порушення репродуктивної функції представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

### Порушення репродуктивної функції у жінок з олігоменореєю в анамнезі

Ускладнення	Підгрупа А n=112		Підгрупа Б n=63		Підгрупа В n=100		Підгрупа Г n=100		Контрольна група n=30	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Безпліддя до 1 року	23	20,5	16	25,4	40	40,0	37	37,0	5	16,7
Безпліддя більше 1 року	16	14,3	14	22,2	36	36,0	34	34,0	4	13,3
Аборт що не відбувся	3	2,7	3	4,8	34	34,0	27	27,0	–	–
Невиношування в I триместрі	8	7,1	9	14,3	29	29,0	26	26,0	3	10,0
Невиношування в II триместрі	4	3,6	5	7,9	25	25,0	22	22,0	1	3,3

Як видно з таблиці, у жінок всіх груп спостерігались такі порушення репродуктивної функції як первинне безпліддя, аборт, що не відбувся; невиношування. Первинне безпліддя від 1 до 5 років спостерігалось у всього масиву досліджуваних жінок. Найбільший відсоток усіх ускладнень спостерігався у жінок з хронічними гепатитами різного генезу, причому не було виявлено суттєвої різниці між пацієнтками, які страждають вірусними та токсичними гепатитами. Переривання вагітності в першому триместрі вагітності найчастіше відбулося у жінок з хронічними гепатитами (26–29 %); причому, немає суттєвої різниці між вагітними з вірусними та токсичними гепатитами. В доступній для опрацювання літературі ми не знайшли подібних досліджень.

### Висновки

Проведені дослідження доводять, що у жінок з олігоменореєю на тлі ХЗПЖШ спостерігається первинне безпліддя від 1 до 5 років.

У жінок з олігоменореєю на тлі хронічних гепатитів різного генезу від 37,0 % до 40,0 % спостерігалось первинне безпліддя протягом першого року подружнього життя.

У третини жінок з олігоменореєю на тлі хронічних гепатитів перша вагітність ускладнилась аборт, що не відбувся.

Переривання вагітності в першому триместрі найчастіше спостерігається у жінок з олігоменореєю на тлі хронічних гепатитів різного генезу (у 26–29 % випадків); причому, у жінок з хронічними гепатитами викидні наступають в 2,6 рази частіше, ніж у жінок без ХЗПЖШ.

Плануються подальші дослідження реалізації репродуктивної функції у жінок з порушеннями менструальної функції на тлі хронічної патології печінки та жовчовивідних шляхів.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З.М.Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.
2. Радченко В.Г. Основы клинической гепатологии / В.Г.,Радченко А.В.Шабров, Е.Н.Зиновьева. – Санкт–Петербург, 2005.–860 с.
3. Ильченко Л.Ю. Хронические вирусные гепатиты: перспективы и достижения / Л.Ю.Ильченко, Г.Н.Якимчук // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2007. - № 2. - С.34–38.
4. Лимар Л.Є. Деякі аспекти патогенезу розладів менструальної функції при хронічних гепатитах (ХГ)/ Лимар Л.Є., Лимар Н.А.// Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.– 2015.– №1.– С.145–148.
5. Про організацію надання акушерсько–гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні. Наказ № 620. Київ, 2003.
6. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги. Наказ № 676. Київ, 2004.
7. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Аутоімунний гепатит. Наказ № 826 Міністерства охорони здоров'я України. Київ, 2014.
8. Lenaerts C. Surveillance for cystic fibrosis–associated hepatobiliary disease:early ultrasound changes and predisposingfactors[Text]/C.Lenaerts, C. Lapierre, H. Patrinquin// J. Pediatr., 2003–vol.143–P.343–50.
9. Wedemeyer H.Fatty. Liver Disease[Text]/ H. Wedemeyer, M.P. Manns.– Conference Report: 38th Annual Meeting of the European Association for the Study of the Liver(EASL); Geneva, Switzerland, July 3–6, 2003.

РЕЗЮМЕ

**АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ОЛИГОМЕНОРЕЕЙ  
НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ  
И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

*ЛЫМАРЬ Л.Е., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., МАЛАНЧИН И.М., ЛЫМАРЬ Н.А., КУЧМА З.М.*

Проблема реализации репродуктивной функции в течение последних десятилетий беспокоит научный мир. Растет не только количество нарушений менструальной функции, но и сочетание их с экстрагенитальными заболеваниями, усугубляет течение заболеваний и ограничивает применение лекарственных средств. В настоящее время в значительной степени возрастает заболеваемость хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей (ХЗПЖП). Поскольку печень играет определяющую роль в метаболизме гормонов в организме женщины, нам представляется очень важным изучение особенностей репродуктивной функции при указанной патологии. В данной публикации представлены исследования репродуктивной функции у женщин с олигоменореей в анамнезе на фоне ХЗПЖП. Нами обследовано 375 женщин, страдающих олигоменореей на фоне ХЗПЖП. Изучены данные анамнеза менструальной, половой, репродуктивной функции. Проведен анализ течения беременности и родов в исследуемом массиве женщин.

**Ключевые слова:** олигоменорея, хронический гепатит, хронические заболевания желчевыводящих путей, репродуктивная функция.

SUMMARY

**ANALYSIS OF REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN  
WITH OLIGOMENORRHEA  
AND WITH CHRONIC LIVER AND BILIARY TRACT DISEASE**

*LYMAR L.E., VDOVYCHENKO Y.P., MALANCHYN I.M., LYMAR N.A., KUCHMA Z.M.*

The problem of realization of reproductive function in recent decades concerned the scientific world. Increasing not only the number of menstrual dysfunction but the combination of them with extra-genital diseases, increases course of disease and limits the use of drugs. Increasing incidence of chronic diseases of the liver and biliary tract (HDLBT) are continuing nowadays greatly. Since the liver plays a decisive role in the metabolism of hormones in women, it seems very important to study the features of reproductive function at the indicated disease. This publication presents studies of reproductive function in women with a history of oligomenorrhea and HDLBT. We examined 375 women with oligomenorrhea and HDLBT. The history of menstrual, sexual, and reproductive functions is studied. The analysis of pregnancy and childbirth in the test array of women is made.

**Key words:** oligomenorrhea, chronic hepatitis, chronic biliary tract diseases, reproductive function.

УДК 618.396-03-06 : 616-008.9(043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ  
У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*МОСКАЛЕНКО Т.Я., ПАВЛОВСЬКА О.М., ПАВЛОВСЬКА К.М.*

Одеський Національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології  
№ 1, м. Одеса

*Згідно з науковими дослідженнями, частота передчасних пологів в Україні і світі становить 7-15% від загального числа пологів і не має тенденції до зниження. Дана акушерська патологія має важливе медико-соціальне значення у зв'язку з високим ризиком ускладнень, як з боку матері, так і плода. У дослідженні частота поширення метаболічного синдрому серед вагітних, у яких відбулися передчасні пологи, склала 17,3%. У 88,5% випадків передчасні пологи у цієї категорії пацієнток*