

УДК: 618.17-06:616.36-002.2-06:612.432/.439.18

ЛИМАР Л.Є., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., МАЛАНЧИН І.М., ЛИМАР Н.А., КУЧМА З.М.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського  
МОЗ України», м. Тернопіль,  
НМАПО імені П.Л.Шупика, м.Київ  
КЗ ТОР ТОКПЦ «Мати і дитина», м. Тернопіль

## РІВЕНЬ ПРОЛАКТИНУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ

*В даний час в значній мірі зростає захворюваність хронічними гепатитами (ХГ) різного генезу. Оскільки печінка відіграє визначальну роль в метаболізмі гормонів в організмі жінки, нам видається важливим вивчення стану компетентних органів, які впливають на регуляцію менструальної функції при вказаній патології.*

*Мета дослідження - визначення рівня пролактину у жінок з порушеннями менструальної функції (ПМФ) на тлі ХГ і його вплив на менструальну функцію жінок.*

*Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 105 жінок репродуктивного віку (від 16 до 38 років) з ПМФ на тлі ХГ, розподілених на 2 групи. 1 група - 48 жінок, які страждають аномальними матковими кровотечами (АМК); 2 група - 57 жінок, які страждають олігоменореєю. У контрольній групі спостерігалася 30 жінок з ПМФ без патології печінки. Вивчено дані анамнезу менструальної, статевої, репродуктивної функції, визначено рівень пролактину.*

*Результати дослідження та їх обговорення. В 1 групі галакторея виявлена у 21 пацієнтки, рівень пролактину у них становить  $(43,12 \pm 9,92)$  мкг / л. У 2 групі галакторея спостерігається у 32 пацієнток, рівень пролактину у них становить  $(51,16 \pm 6,71)$  мкг / л. Ці показники достовірно вищі, ніж у жінок контрольної групи ( $P < 0,05$ ). Рівень пролактину у жінок без галактореї в 1 групі становить  $(13,12 \pm 5,23)$  мкг / л і  $(16,12 \pm 6,16)$  мкг / л в 2 групі, що відповідає показникам контрольної групи -  $(12,96 \pm 7,28)$  мкг / л. Слід зазначити, що у жінок 2 групи в 2 фазу менструального циклу діагностовано виражену гіпопрогестеронемію. Мастодинія спостерігалася в 77,1% жінок 1 групи і в 80,7% жінок 2 групи.*

*Висновки. Проведені дослідження доводять, що у жінок з ПМФ на тлі ХГ спостерігається гіперпролактинемія. Гіперпролактинемія у жінок з олігоменореєю на тлі ХГ корелює з гіпопрогестеронемією в 2 фазі менструального циклу. У жінок з ПМФ на тлі ХГ гіперпролактинемія в 70 % випадків супроводжується галактореєю. У жінок з ПМФ на тлі ХГ у 80 % випадків відмічається мастодинія.*

*Ключові слова: порушення менструальної функції, аномальна маткова кровотеча, олігоменорея, хронічний гепатит, гіперпролактинемія, галакторея.*

Проблема порушень менструальної функції впродовж останніх десятиліть продовжує турбувати науковців світу [1]. Зростає не тільки кількість порушень менструальної функції, але й поєднання їх з екстрагенітальною патологією, що усугубляє перебіг захворювань та обмежує застосування лікарських засобів [2-6]. В наш час значною мірою зростає захворюваність хронічними захворюваннями печінки, зокрема, хронічних гепатитів (ХГ) різного генезу [4-6]. Оскільки печінка відіграє визначальну роль в метаболізмі гормонів в організмі жінки, нам видається важливим вивчення стану компетентних органів, які мають вплив на регуляцію менструальної функції при вказаній патології [1,7-10]. Пролактин секретується передньою долею гіпофіза під

контролем допаміну, який пригнічує секрецію пролактину. Органом-мішенню для пролактину є молочні залози. У здорових людей підвищення рівня пролактину відбувається при стресі, гіпоглікемії, фізичних навантаженнях. Причинами патологічної гіперпролактинемії може бути пролактинома гіпофіза, захворювання гіпоталамуса, соматотропінома, первинний гіпотиреоз, компресія гіпофіза пухлинами. Підвищений рівень пролактину призводить до порушень менструальної функції. Впродовж багатьох років ми вивчали особливості патогенезу порушень менструальної функції на тлі ХГ та їх вплив на менструальну функцію [3]. В даній публікації представлені дослідження рівня пролактину у жінок з порушеннями менструальної функції (ПМФ) на тлі ХГ та

його вплив на менструальну функцію у вказаного контингенту жінок.

**Мета дослідження** - визначення рівня пролактину у жінок з ПМФ на тлі ХГ та його вплив на менструальну функцію жінок.

### Матеріал та методи дослідження

Нами обстежено 105 жінок репродуктивного віку (від 16 до 38 років) з ПМФ на тлі ХГ, розподілених на 2 групи. До 1 групи ввійшли 48 жінок, які страждають аномальними матковими кровотечами (АМК); до 2 групи включені 57 жінок, які страждають олігоменореєю. В контрольній групі спостерігалось 30 жінок з ПМФ без патології печінки. Вивчені дані анамнезу менструальної, статевої, репродуктивної функції у досліджуваному масиві пацієнток.

Всім пацієнткам проводилось клінічне обстеження, УЗД геніталій, печінки, МРТ головного мозку, визначення глюкози, білірубину, холестерину, білка, сечовини, креатиніну, трансаміназ: аланін амінотрансферази (АЛат), аспартатамінотрансферази (АСаТ), -глутаматтрансферази (ГГТ), лужної фосфатази (ЛФ) в крові, визначали рівень пролактину, фолітропіну, лютропіну, естрадіолу, прогестерону, тіреотропіну, ТЗ, Т4. Жінкам з ХГ визначали маркер вірусних гепатитів В і С. Результати рівня статевих гормонів, гормонів щитоподібної залози та досліджень функції печінки представлені в інших публікаціях. Визначений рівень пролактину у вказаного контингенту жінок та його вплив на менструальну функцію. Оскільки рівень пролактину може змінюватись під впливом різних факторів, забір крові проводився о 8 годині, не пізніше ніж через 2 години після пробудження.

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 105 жінок віком від 16 до 38 років (середній вік 29,3 року), в яких спостерігались ПМФ у вигляді АМК та олігоменореї на тлі ХГ. Загальний масив жінок був розділений на 2 групи залежно від ПМФ. До 1 групи ввійшло 48 жінок з АМК; до 2 – 57 жінок з олігоменореєю, які страждають ХГ різного генезу. Обидві групи були рандомізовані за віковим сенсом. ХГ спостерігались від 2 до 14 років. У пацієнток обох груп загострення вказаних захворювань були пропорційними. Виявлені ознаки захворювання підтверджують літературні дані [1,3,9,10]. Менструальна функція визначалась за наступними показниками: менархе, тривалість менструального циклу, тривалість фази десквамації та кількість менструальної крові, двофазність, суб'єктивні прояви дисменореї. Отримані результати відповідають літературним даним [1,3,7,8]. Середня тривалість гінекологічного захворювання в досліджуваних групах коливалась від 3 до 10 років. Рівень пролактину визначався зранку натще, до 2 годин неспання після нічного сну. В 1 групі галакторея виявлена у 21 пацієнтки, рівень пролактину у них становить  $(43,12 \pm 9,92)$  мкг/л. В 2 групі галакторея спостерігається у 32 пацієнток, рівень пролактину у них становить  $(51,16 \pm 6,71)$  мкг/л. Ці показники достовірно вищі, ніж у жінок контрольної групи ( $P < 0,05$ ). Рівень пролактину у жінок без галактореї в 1 групі становить  $(13,12 \pm 5,23)$  мкг/л і  $(16,12 \pm 6,16)$  мкг/л в 2 групі, що відповідає показникам контрольної групи –  $(12,96 \pm 7,28)$  мкг/л. Слід відзначити, що у жінок 2 групи в 2 фазу менструального циклу діагностовано виражена гіпопрогестеронемія. Ці результати підтверджують літературні дані [1,3].

Ознаки проявів з боку молочних залоз у досліджуваного масиву жінок представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

### Стан молочних залоз у жінок з порушеннями менструальної функції на тлі хронічних гепатитів

Показник	1 група n=48		2 група n=57	
	абсолютна	%	абсолютна	%
Гіперпролактинемія	21	43,8	32	56,1
Галакторея	15	31,3	22	38,6
Мастодинія	37	77,1	46	80,7
Відсутність проявів з боку молочних залоз	11	22,9	11	19,3

Як видно з таблиці, у жінок обох груп спостерігалась гіперпролактинемія: в 43,8 % в 1 групі та в 56,1 % у 2 групі. Галакторея у жінок 1 групи виявлена в 31,3 % жінок, що складає 71,5 % пацієнток з гіперпролактинемією. У жінок 2 групи галакторея діагностовано у 38,6 % випадків, що становить 68,8 % пацієнток з гіперпролактинемією. Мастодинія спостерігалась у 77,1 % жінок 1 групи та у 80,7 % жінок 2 групи. Відсутність клінічних проявів з боку молочних залоз відмічено у 22,9 % жінок 1 групи та у 19,3 % жінок 2 групи.

Слід відзначити, що пацієнтки рідко звертаються з приводу порушення з боку молочних залоз і патологія виявляється при огляді гінекологом. В доступній для опрацювання літературі ми не знайшли подібних досліджень при вказаній коморбідній патології.

### Висновки

Проведені дослідження доводять, що у жінок з ПМФ на тлі ХГ спостерігається гіперпролактинемія.

Гіперпролактинемія у жінок з олігоменореєю на тлі ХГ корелює з гіпопрогестеронемією в 2 фазі менструального циклу.

У жінок з ПМФ на тлі ХГ гіперпролактинемія в 70 % випадків супроводжується галактореєю.

У жінок з ПМФ на тлі ХГ у 80 % випадків відмічається мастодинія.

Перспективи подальших досліджень. Плануються подальші дослідження ланок патогенезу у жінок з порушеннями менструальної функції на тлі ХГ з метою оптимізації їх лікування, реабілітації, попередження рецидивів, відновлення якості життя жінок.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии.-Днепропетровск, 2005.-409с.
2. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии.-Санкт-Петербург, 2005.-860 с.
3. Лимар Л.С. Деякі аспекти патогенезу розладів менструальної функції при хронічних гепатитах (ХГ)/ Лимар Л.С., Лимар Н.А.// Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.- 2015.- №1.- С.145-148.

4. Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні. Наказ № 620. Київ, 2003.
5. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги. Наказ № 676. Київ, 2004.
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Аутоімунний гепатит. Наказ № 826 Міністерства охорони здоров'я України. Київ, 2014.
7. Мельниченко Г.А., Марова Е.И., Дзеранова Л.К., Вакс В.В. Гиперпролактинемия у женщин и мужчин: Пособие для врачей. — М., 2007. — 57 с.
8. Калинин С.Ю. Шаг вперед в лечении гиперпролактинемии: Избранные лекции. — М.: Практическая медицина, 2010. — 94 с.
9. Lenaerts C. Surveillance for cystic fibrosis-associated hepatobiliary disease:early ultrasound changes and predisposing factors[Text]/C.Lenaerts, C. Lapierre, H. Patquin// J. Pediatr., 2003-vol.143-P.343-50.
10. 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.

Поступила 30.06.2016

### РЕЗЮМЕ

#### УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

ЛЫМАРЬ Л.Е., ВДОВИЧЕНКО Ю.П.,  
МАЛАНЧУК Л.М., МАЛАНЧИН И.М.,  
ЛЫМАРЬ Н.А.

В настоящее время в значительной степени возрастает заболеваемость хроническими гепатитами (ХГ) различного генеза. Поскольку печень играет определяющую роль в метаболизме гормонов в организме женщины, нам представляется важным изучение состояния компетентных органов, которые влияют на регуляцию менструальной функции при указанной патологии.

**Цель исследования** - определение уровня пролактина у женщин с НМФ на фоне ХГ и его влияние на менструальную функцию женщин.

**Материал и методы исследования.** Нами обследовано 105 женщин репродуктивного возраста (от 16 до 38 лет) с НМФ на фоне ХГ, распределенных на 2 группы. 1 группа - 48 женщин, страдающих аномальными маточными кровотечениями (АМК); 2 группа - 57 женщин, страдающих олигоменореей. В контрольной группе наблюдалось 30 женщин с НМФ без патологии

печени. Изучены данные анамнеза менструальной, половой, репродуктивной функции, определен уровень пролактина.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 1 группе галакторея обнаружена в 21 пациентки, уровень пролактина у них составляет  $(43,12 \pm 9,92)$  мкг / л. Во 2 группе галакторея наблюдается у 32 пациенток, уровень пролактина у них составляет  $(51,16 \pm 6,71)$  мкг / л. Эти показатели достоверно выше, чем у женщин контрольной группы ( $P < 0,05$ ). Уровень пролактина у женщин без галактореи в 1 группе составляет  $(13,12 \pm 5,23)$  мкг / л и  $(16,12 \pm 6,16)$  мкг / л во 2 группе, что соответствует показателям контрольной группы -  $(12,96 \pm 7,28)$  мкг / л. Следует отметить, что у женщин 2 группы в 2 фазу менструального цикла диагностирована выраженная гипопрогестеронемия. Мастодиния наблюдалась в 77,1% женщин 1 группы и в 80,7% женщин 2 группы.

**Выводы.** Проведенные исследования доказывают, что у женщин с НМФ на фоне ХГ наблюдается гиперпролактинемия. Гиперпролактинемия у женщин с олигоменореей на фоне ХГ коррелирует с гипопрогестеронемией во 2 фазе менструального цикла. У женщин с НМФ на фоне ХГ гиперпролактинемия в 70% случаев сопровождается галактореей. 4. У женщин с НМФ на фоне ХГ в 80% случаев отмечается мастодиния.

**Ключевые слова:** нарушение менструальной функции, аномальное маточное кровотечение, олигоменорея, хронический гепатит, гиперпролактинемия, галакторея.

## SUMMARY

### PROLACTIN IN WOMEN WITH MENSTRUAL DYSFUNCTION WITH CHRONIC HEPATITIS

LYMAR L.E., VDOVYCHENKO Y.P., MALANCHUK LM, MALANCHYN I.M., LYMAR N.A.

Currently, the greatly increased incidence of chronic hepatitis of various genesis. Since the liver plays a crucial role in the metabolism of hormones

in a woman's body, it seems important to study the status of the competent authorities, which affect the regulation of menstrual function in such pathology.

**STUDY OBJECTIVE** - to determine the level of prolactin in women with menstrual dysfunction (MD) and chronic hepatitis and its impact on women's menstrual function.

**Material and methods.** We examined 105 women with MD and CH: 48 women suffer from abnormal uterine bleeding (AUB); 57 women suffer from oligomenorrhea. The history of menstrual, sexual, and reproductive functions was studied. In the control group was observed 30 women with MD without liver disease. The level of prolactin in women of this contingent and its effect on menstrual function was determined.

**Results.** In group 1 galactorrhea was found in 21 patients, the level of prolactin in them is  $(43,12 \pm 9,92)$  mg / L. In group 2 galactorrhea observed in 32 patients, the level of prolactin in them is  $(51,16 \pm 6,71)$  mg / L. These figures are significantly higher than women in the control group ( $P < 0,05$ ). The level of prolactin in women without galactorrhea in group 1 is  $(13,12 \pm 5,23)$  mg / l  $(16,12 \pm 6,16)$  mg / dL in group 2, which corresponds to parameters of the control group -  $(12,96 \pm 7,28)$  mg / l. It should be noted that women in 2 groups of 2 phase of the menstrual cycle diagnosed with severe hypoprogesteronemia. Mastopatia observed in 77.1% of women in group 1 and 80.7% of women 2 groups.

**Conclusions.** Our studies show that women with MD and CH have hyperprolactinemia. Hyperprolactinemia in women with oligomenorrhea against the backdrop of CH correlated with hypoprogesteronemia in 2 phase of the menstrual cycle. Hyperprolactinemia in 70% of cases accompanied with galactorrhea. Women with MD chronic hepatitis in 80% of cases observed mastodynia.

**Key words:** menstrual dysfunction, abnormal uterine bleeding, oligomenorrhea, chronic hepatitis, hyperprolactinemia, galactorrhea.