

КЛИНИЧНА МЕДИЦИНА / CLINICAL MEDICINE

УДК 618.214+618.12-089+618.122-057

СОСТОЯНИЕ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ЯИЧНИКОВОЙ И НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМ В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФЕТАЛЬНЫМИ ТКАНЯМИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

В.И. Дурягин  
Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского,  
г.Симферополь

В последние годы все большее внимание акушеров-гинекологов привлекают эфферентные методы терапии, в частности фетальные ткани, которые оказывают иммуномодулирующий эффект. Их стимулирующее или угнетающее действие зависит от исходной активности иммунокомпетентных клеток и проявляется в регуляции иммунного ответа клеточного и гуморального типа [1,3]. В плаценте происходит синтез белков, относящихся к классу интерлейкинов - ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-2, одной из функций которых является индукция гуморальных факторов неспецифической резистентности, а вырабатываемый клетками трансформирующий фактор роста стимулирует репарацию за счет активации мезенхимальных клеток и процессов неоваскуляризации [2].

Получены морфологические экспериментальные данные, позволяющие констатировать при имплантации фрагментов плаценты стимуляцию эндокринных органов и ткани печени, улучшение трофики сердечно-сосудистой системы, эффекты “омоложения” организма в целом и органов половой сферы, повышения репаративной способности тканей [ 4].

**Целью** работы было изучение состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой систем в условиях комплексной терапии фетальными тканями у пациенток с хроническим рецидивирующим сальпингоофоритом.

**Материал и методы исследования.** Состояние гипоталамо-гипофизарной, яичниковой и надпочечниковой системы (ГГЯНС) изучалось по данным менограмм, базальной температуры, результатам исследования эндометрия и определением концентрации стероидных и гонадотропных гормонов в плазме крови. У всех 60 больных обнаружены признаки хронического воспаления придатков матки в соответствии с клинико-лабораторными критериями хронического сальпингита. У 150 больных проведено изучение графиков базальной температуры в 750 циклах. Менограммы изучены у 150 больных в течение 12 месяцев (1800 менограмм). Функциональное состояние яичников оценивалось по данным ультразвукового сканирования. Определение гонадотропных и стероидных гормонов в плазме крови произведено у 60 больных до лечения по предложенной нами методике и в следующем менструальном цикле после окончания лечения. Исследование уровня гормонов крови производилось радиоиммунологическим методом с использованием наборов, представляемых фирмой ИБОХ (Минск) - для определения кортизола, тестостерона и эстрадиола и набором для определения тропных гормонов гипофиза (ЛГ, ФСГ и пролактина). Результаты содержания гормонов выражались в международной системе СИ: эстрадиол - пмоль/л, тестостерон - нмоль/л (Т), кортизол - нмоль/л (К), лютропин (ЛГ) - МЕ/л, фоллитропин (ФСГ) - МЕ/л, пролактин (ПРЛ) - мМЕ/л. В качестве контроля использовались соответствующие данные, полученные при обследовании фертильных женщин репродуктивного возраста. Предлагаемый для имплантации в качестве элемента комплексной терапии биологический материал представлял собой фрагмент ткани плаценты 1x1,5 см и фрагмент амниотической оболочки 1,0x1,0 см, которые упакованы в один герметичный одноразовый контейнер и предназначены для одномоментной имплантации.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ клинических и лабораторных данных (тесты функциональной диагностики, менограммы, графики базальной температуры, гистероскопия, гистологическое исследование эндометрия) 35 больных ХРНС показал, что у 25 из обследованных (1 подгруппа) был регулярный менструальный овуляторный цикл с неполноценной второй фазой цикла, и у 15 (2 подгруппа) пациенток была олигоменорея,

ановуляція чередувалась з неполноценною другою фазою циклу. Ураховуючи виділення двох підгруп серед обстежених хворих, ми вважали цілесообразним вивчити стан ГГЯНС і його зміни під впливом комплексної терапії окремо в кожній підгрупі.

Результати дослідження гонадотропних гормонів (ЛГ і ФСГ), пролактину (ПРЛ) у 25 хворих 1 підгрупи в динаміці лікування представлені нижче. Базальна секреція ЛГ, ФСГ, ПРЛ у хворих даної підгрупи до лікування відповідали нормативним показателям: ЛГ - 5,5 МЕ/л (межі 3,1-9,9 МЕ/л); ФСГ - 3,3 МЕ/л (межі 2,1-7,1 МЕ/л); ПРЛ — 321 мМЕ/л (межі 226,6-454,1 мМЕ/л). При проведенні лікування виявлено статистично недостоірне зниження вмісту ЛГ до 3,9 МЕ/л з довірливими межами 2,1 - 7,1 МЕ/л, ( $P>0,05$ ) порівняно з попереднім дослідженням.

Після закінчення лікування відзначається достірне підвищення базального рівня ЛЕ — 7,9 (межі 4,5-10,6 МЕ/л), ( $P<0,05$ ) порівняно з останнім дослідженням і з даними до лікування. Колебання вмісту ФСГ в плазмі крові в динаміці проводимого лікування статистично недостоірні. Що стосується досліджень вмісту пролактину в крові у пацієнток з ХРНС в динаміці комплексної терапії, то отримані дані свідчать про поступове зниження рівня ПРЛ. Таким чином, отримані дані свідчать про незначительні колибання вмісту ЛГ, ФСГ і ПРЛ в динаміці проведення комплексної терапії у хворих з хронічним сальпінгоофоритом і регулярним менструальним циклом і про достірне підвищення їх концентрації в крові після проведеної терапії, що вказує на стимулююче вплив комплексної терапії на функцію гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Базальний рівень К був достірно високий, хоча знаходився в межах норми і склав 403,5 (з інтервалами 290-490 нмоль/л) при нормі від 200-550 нмоль/л. Після лікування виявлено достірне зростання рівня К до 469,1 нмоль/л (межі 347,6-532,1), ( $P<0,05$ ) порівняно з даними до лікування і в динаміці лікування, але не виходяче за межі нормативних показателів. Аналіз результатів вмісту тестостерону (Т) в крові в динаміці комплексної терапії показав, що після лікування рівень Т - 1,6 нмоль/л з довірливими межами 1,2-2,1 нмоль/л,  $P>0,05$ .

Дослідження вмісту естрадіолу (Е) і прогестерону в плазмі крові у 25 хворих ХРНС (1 підгрупа) проведені в динаміці менструального циклу (на 5-7, 14-16 і 22-24 дні циклу) до лікування і в першому циклі після проведення курсу лікування. Концентрація Е на 5-7 день циклу у хворих досліджуваної групи до лікування була 224,5 пмоль/л з довірливими інтервалами 111,5-410,3 пмоль/л (норма - 280 пмоль/л з інтервалами 220,6-430,8 пмоль/л). Після проведеного лікування вона була 248,3 (довірливі межі 203,8-302,4 пмоль/л), ( $P<0,05$ ) .

Овуляторний пік Е у обстежених хворих склав 950,6 пмоль/л з довірливими інтервалами 830,1-1046,0 пмоль/л. У здорових жінок він склав 1100,7 з довірливими межами 900-1335 пмоль/л. Після лікування овуляторний пік Е досяг контрольних показателів і склав 1 105,1 з межами 980-1440 пмоль/л. Во другу фазу менструального циклу на 22-24 день циклу концентрація Е склала 550,6 пмоль/л з інтервалами 513,5 -655,7 пмоль/л, у здорових жінок вона відповідає - 650,2 пмоль/л з інтервалами 510,2-870,6 пмоль/л. Після проведеної терапії у пацієнток з ХРНС 1 підгрупи рівень Е також став нескілько вище і склав 645,5 з довірливими межами 520-870 пмоль/л, ( $P<0,05$ ).

Вміст прогестерону (П) в плазмі крові у 25 пацієнток 1 підгрупи в період фолликулинової фази не відрізнявся від показателів здорових жінок. С овуляторного періоду починається поступове збільшення концентрації П, досягаючи значення 29,2 нмоль/л з довірливими інтервалами 16,4-40,6 нмоль/л, що вказує на наявність овуляції у даних пацієнток, ( $P<0,05$ ). Показателі вмісту прогестерону у здорових жінок складають на 22-24 день циклу 44,6 нмоль/л з довірливими інтервалами 36,6-63,5 нмоль/л, ( $P>0,05$ ). Після проведеної терапії у хворих ХРНС відзначається підвищення концентрації прогестерону в плазмі крові з збільшенням її на 22-24 дні циклу до 37,5 нмоль/л з інтервалами 26 - 56,5 нмоль/л, ( $P<0,05$ ) порівняно з даними до лікування.

Таким чином, при дослідженні вмісту естрадіолу і прогестерону в плазмі крові у 25 хворих ХРНС і регулярним менструальним циклом відзначається деяке зниження базального рівня Е і вмісту Е во другу фазу менструального циклу.

Содержание прогестерона в крови на 22-24 день цикла были ниже, чем у здоровых женщин, хотя уровень П свидетельствовал о наличии овуляции у всех больных. При анализе индивидуальных данных у 15 из обследованных пациенток уровень П не поднимался выше 22 нмоль/л, что свидетельствует о недостаточности второй фазы цикла. При исследовании гормонов в плазме крови после проведенного лечения с использованием комплексной терапии выявлено повышение базальной секреции эстрадиола, его овуляторного пика и его уровня во вторую фазу менструального цикла. Содержание прогестерона в плазме крови на 22-24 дни менструального цикла также было достоверно выше по сравнению с данными до лечения. Полученные результаты указывают на улучшение функции яичников после комплексной терапии, у пациенток с хроническим рецидивирующим сальпингоофоритом и регулярным менструальным циклом.

Значительный интерес представляют данные, полученные при исследовании гормонов в плазме крови у 35 женщин с ХРНС и олигоменореей (2 подгруппа) в динамике проведения комплексной терапии. Как следует из представленных данных, у 35 больных исследуемой подгруппы до начала лечения был повышен базальный уровень пролактина и ЛЕ, соотношение ЛГ/ФСГ было более 2,5. Уровень ПРЛ составил 723,4 мМЕ/л с доверительными интервалами 425-1012 мМЕ/л, уровень ЛГ - 11,5 МЕ/л с доверительными интервалами 4,1-23,1 МЕ/л, ( $P < 0,05$ ). Уровень ФСГ соответствовал норме: 4,6 с доверительными пределами 2,9-6,8 МЕ/л. В процессе лечения отмечено постепенное снижение уровня ЛЕ до 6,93 МЕ/л (3,9-11,2 МЕ/л). После лечения уровень ЛГ возрос по сравнению с последним показателем, но был ниже, по сравнению с показателями до лечения и составил 7,7 МЕ/л с интервалами 4,5-11,8 МЕ/л ( $P < 0,05$ ), причем уровень ФСГ в динамике лечения изменялся незначительно, вместе с тем после лечения уровень ФСГ был выше, чем до лечения и составил 5,2 МЕ/л с пределами 3,5-7,1 МЕ/л. Соотношение ЛГ/ФСГ после лечения составило 1,48, что соответствует норме. Концентрация ПРЛ в цикле после лечения несколько возросла по сравнению с последним исследованием, но была статистически ниже по сравнению с уровнем до начала лечения: 490,5 мМЕ/л (277 - 544 мМЕ/л), ( $P < 0,05$ ).

Таким образом, в динамике проведения комплексной терапии отмечается снижение уровня ЛГ и пролактина, нормализация соотношения ЛГ/ФСГ, что свидетельствует о нормализации функции гипоталамо- гипофизарной системы у больных ХРНС и олигоменореей. Анализ результатов исследования содержания тестостерона до и после лечения позволяет сказать, что колебания Т статистически недостоверны и колеблются от 1,9 нмоль/л до лечения и до 2,1 нмоль/л после лечения, с доверительными пределами от 1,8 до 2,9 нмоль/л. Нормативные показатели у здоровых женщин составляют 1,0 - 2,5 нмоль/л, то есть у данных пациенток имеется тенденция к гиперандрогении.

При исследовании содержания кортизола в плазме крови у 35 больных ХРНС и олигоменореей (2 подгруппа) выявлено повышение базального уровня кортизола: 650,6 нмоль/л (450,1-740,1 нмоль/л) при норме от 200 до 550 нмоль/л. В проведенном лечении уровень К снизился до 230,3 нмоль/л (170,1-301,6 нмоль/л). После лечения уровень К составил 458,6 нмоль/л, что соответствует нормативным показателям. При исследовании концентрации базального уровня эстрадиола до и после лечения выявлено достоверное повышение его концентрации: до лечения уровень Э составил 105,5 пмоль/л интервалы 57,6-160,5 пмоль/л). После лечения уровень Э возрос до 269,5 пмоль/л с пределами 158-320 пмоль/л,  $P < 0,05$ . Уровень прогестерона в плазме крови у больных данной подгруппы до лечения был низким, так как у 18 пациенток цикл был ановуляторным (уровень П менее 13,5 нмоль/л) и у 17 больных цикл был овуляторным, но с неполноценной второй фазой цикла: уровень П составил 20,4 нмоль/л с доверительными интервалами от 13,8 до 28,1 нмоль/л. После лечения у 29 женщин цикл был овуляторным, и уровень прогестерона стал 31,3 нмоль/л с доверительными интервалами 20,1-36,8 нмоль/л, ( $P < 0,05$ ). У 4-х женщин менструальный цикл остался ановуляторным и уровень П был менее 13,5 нмоль/л.

#### Заключение

При исследовании концентрации гормонов в плазме крови у больных ХРНС и олигоменореей в динамике проведения комплексной терапии выявлена тенденция к нормализации концентрации ЛГ, соотношения ЛГ/ФСГ, пролактина и кортизола. Определение содержания эстрадиола и прогестерона в плазме крови после лечения

свидетельствует об улучшении функции яичников у большинства (у 29 из 35) больных данной подгруппы. Результаты проведенного исследования гормонов в плазме крови в условиях эфферентных методов воздействия позволяют говорить о нормализующем влиянии комплексной терапии на состояние ГГЯНС у пациенток с хроническим рецидивирующим сальпингоофоритом, сопровождающимся гипофункцией яичников и нарушением репродуктивной функции.

### Литература

1. Анаэробные инфекции в акушерско-гинекологической практике / Ю. В. Цвелев, В. И. Кочеровец, Е. Ф. Кира, В. П. Баскаков. - Санкт-Петербург: Питер. - 2005. —313с.
2. Клинико- бактериологическая диагностика и комплексное лечение хронических сальпингоофоритов / Цвелев Ю. В., Кира Е. Ф., Плеханов А. Н. [и др.] // Вестн. Росс. асс. акуш.-гинек. - 2006. - № 4. - С. 59-61.
3. Шаррет Ж. Практическое гомеопатическое лекарствоведение / Шаррет Ж. // Пер. с франц. СПб. 2002. — 531с.
4. Штох Гервин. Гомеопатическое лекарствоведение для практики / Штох Гервин // Пер с нем. — Киев: Здоров'я, 2003.— 96с.

### Реферат

#### СТАН ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ЯЄЧНИКОВОЇ І НАДНИРКОВОЗАЛОЗНИХ СИСТЕМ В УМОВАХ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ФЕТАЛЬНИМИ ТКАНИНАМИ У ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ РЕЦИДИВУЮЧИМ САЛЬПІНГООФОРІТОМ

Дурягін В.І.

Результати проведеного дослідження гормонів в плазмі крові в умовах еферентних методів дії дозволяють говорити про нормалізуючий вплив комплексної терапії на стан гормональної регуляції у пацієнток з хронічним рецидивуючим сальпінгоофоритом, що супроводжується гіпофункцією яєчників і порушенням репродуктивної функції.

**Ключові слова:** гормони, плацента, сальпінгіт, овуляція.

#### STATE OF THE HYPOTHALAMIC, HYPO-PHYSAR, OVARIALYAICHNIKOVYU AND ADRENAL SYSTEMS IN THE CONDITIONS OF COMPLEX THERAPY BY FETAL TISSUE FOR PATIENTS WITH CHRONIC CHRONIC RECURRENT SALPINGITIS

Duryagin V.I.

The results of the conducted research of hormones in plasma of blood in the conditions of efferent methods of influence allow to talk about normalizing influence of complex therapy on the state of the hormonal adjusting at patients with chronic recurrent salpingitis, attended with hypofunction of ovaries and violation of reproductive function.

**Keywords:** hormones, placenta, salpingitis, ovulation.

УДК: 616.12-008.331.1-055.2-008.9-08

#### ТЕРАПІЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЖІНОК З МЕНОПАУЗАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

В.М. Ждан, С.М. Кітура, О.Є. Кітура, М.Ю. Бабаніна, Г.О. Крачек  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Проблема артеріальної гіпертензії (АГ) у жінок похилого віку здобуває все більшу актуальність, тому що в більш ніж у половини жінок старших 60 років фіксується стійке підвищення артеріального тиску (АТ). При цьому ефективність антигіпертензивної терапії в жінок з віком зменшується (з 20 до 8% після 50 років), у чоловіків же вона залишається практично незмінною (4-7%) протягом всього життя [3]. Підвищений нормальний АТ в порівнянні з оптимальним збільшує ризик ішемічної хвороби серця в жінок в 4 рази, добре коректована АГ - в 8 разів, погано лікована АГ - в 19 разів [9]. Жінки в 2 рази частіше вмирають від інсультів, порівняно із чоловіками (16 і 8%, відповідно) при однаковій розповсюдженості церебральних судинних катастроф у представників обох статей, що пов'язують із більшою тривалістю життя й більш високим рівнем систолічного АТ (САТ) у жінок [3]. Крім того, АГ - один з основних етіологічних факторів хронічної серцевої