

2.2015

# НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ISSN 2091-5969



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ  
научно - практический журнал



## ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОВАРИОЭКТОМИЮ

*Д.М. Давлетова, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова*  
Ташкентская медицинская академия

### Репродуктив ёшдаги овариоэктомиа ўтказган аёллар қони липид таркибига ўринбосар гормон терапиянинг таъсири

*Д.М. Давлетова, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова*

Овариоэктомиа ўтказган репродуктив ёшдаги аёллар қони таркибида гиперхолестеринемия кузатилиб, биомембраналарда дегенератив жараёнлар фаол кечаётганидан далолат беради. УГГ эса қоннинг липид таркибига мусбат таъсир кўрсатади.

### Influence of a replactable hormone therapy on condition of a lipidic range of blood at the women of reproductive age who transferred an ovarioectomy

*D.M. Davletova, F.I. Shukurov, G.M. Nigmatova*

At women with ovarioectomy observed hypercholesterolemia. Hormone therapy has positive impact lipoprotein composition of blood.

**Актуальность.** В последние годы отмечается рост гинекологических заболеваний, таких как доброкачественные опухоли матки и ее придатков, эндометриоз, требующих радикального оперативного вмешательства, а также происходит омоложение контингента оперированных женщин. Хирургическое выключение функции яичников в репродуктивном возрасте у 60-80% пациенток сопровождается развитием постовариоэктомиического синдрома (ПООЭС) [1,2,4], характеризующегося появлением нейровегетативных, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений, являющихся следствием дефицита половых стероидов и сопровождается целой гаммой системных изменений [1,3].

**Целью** данного исследования являлось изучение липидного спектра крови у женщин репродуктивного возраста, перенесших овариоэктомию возможности их коррекции заместительной гормональной терапией (ЗГТ), а также разработку критериев оценки проводимого лечения.

**Материалы и методы.** Для выполнения намеченной цели нами было обследовано 60 женщин. Основную клиническую группу составили 40 женщин репродуктивного возраста. В зависимости от объема перенесенного хирургического вмешательства основная группа была подразделена на две группы. Первую группу составили 20 женщин активного репродуктивного возраста, перенесшие одностороннее удаление яичника. Вторую группу составили 20 женщин активного репродуктивного возраста, перенесших двустороннее удаление яичников. Контрольную группу (III группа) составила 20 женщина без вмешательств на придатки матки, находящиеся в том же возрастном периоде, без нарушений менструальной функции и продолжающие менструировать. Обследованные женщины находились в возрасте от 20 до 40 лет, средний возраст составил  $30,2 \pm 0,3$  года в I группе и  $32,5 \pm 0,6$  лет — во II группе, в контрольной группе —  $33,4 \pm 0,7$  лет.

**Результаты и обсуждение.** На фоне гормональной терапии через 6 и 12 месяцев было установлено уменьшение холестерина (ХС) на 14,1% и 19,2%, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) — 22,6% и 34% и триглицеридов (Тг) — 5,4% и 7,4%, на фоне повышения содержания липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) — 5,3% и 15,9%, в то время как у пациенток без ЗГТ наблюдалась обратная тенденция: повышение уровней ХС — 7,62% и 10,5%, ЛПНП — 11,4% и 16,1%, Тг — 7,7% и 11,9% и на фоне незначительного понижения ЛПВП — 3% и 6%. Установлено, что гиперхолестерине-

мия, повышение индекса атерогенности у женщин репродуктивного возраста способствуют усугублению дегенеративных процессов, протекающих в биомембранах.

Исходя из этого, мы изучили состояние некоторых липидных и белковых компонентов мембран, маркеров плазматических мембран и компонентов аденозинной системы, для выявления механизмов нарушения метаболизма в поисках новых более информативных критериев прогноза и оценки эффективности терапии у женщин с ПООЭС. Согласно полученным данным, у женщин репродуктивного возраста в эритроцитах крови до операции наблюдалось прежде всего резкое, трехкратное повышение уровня цитотоксичных лизофосфатидилхолинов (ЛФХ) и фосфатидной кислоты (ФК) на фоне почти двукратного снижения содержания фосфатидилхолина (ФХ) и фосфатидилэтаноламина (ФЭ). Примечательно, что после овариоэктомии не отмечается явно выраженной тенденции к нормализации изученных показателей. Наблюдалось снижение уровня нейтральных фосфолипидов сфингомиелина (СФМ, ФС и ФЭ), локализованных на внешней стороне мембраны. В этих условиях регистрируется повышение содержания кислых фракций фосфатидилсерина, фосфатидинозитов (ФС, ФК, ФИ), за исключением дифосфатидилглицерин (ДФГ), преимущественно расположенных на внутренней стороне мембраны. Как свидетельствуют полученные нами данные, на фоне терапии первый срок исследований (6 мес. после операции) характеризовался снижением уровня цитотоксичных ЛФХ на фоне повышения содержания СФМ, ФЭ и в некоторой степени ФХ в исследуемых клетках. Во второй срок исследований (12 мес. после операции) в эритроцитах у пациенток из первой группы наблюдалась почти полная нормализация основных фракций мембранных фосфолипидов (ФЛ). Указанные закономерности в дооперационном периоде отмечались и у пациенток второй группы. Также наблюдается трехкратное повышение уровня ЛФХ и ФК, на фоне почти двукратного снижения ФХ.

Примечательно, что в группе женщин, не принимающих гормональную терапию, в эритроцитах крови наблюдается лишь тенденция к нормализации спектра ФЛ, на фоне резко повышенного содержания ЛФХ, ФК, ФС отмечается почти двукратное снижение ФХ. Согласно полученным данным, у женщин перименопаузального возраста происходит нарушение ассиметрии липидных компонентов мембран эритроцитов.



лимфоцитов крови, что проявляется изменением основных ФЛ/ФЛ соотношений, в частности ЛФХ/ФХ, ФХ/ФК и ФЭ/ФХ. У обследованных женщин до операции наблюдалось резкое повышение коэффициента ЛФХ/ФХ в эритроцитах крови, при одновременно резком снижении соотношения ФХ/ФК ( $p < 0,001$ ), что свидетельствует о преобладании в условиях патологии процессов распада над процессами синтеза глицерофосфолипидов. На фоне гормональной терапии наблюдалась ярко выраженная тенденция к нормализации ФЛ/ФЛ соотношений в эритроцитах, за исключением ФЭ/ФХ. А показатели коэффициентов ФЛ/ФЛ соотношений у пациенток второй группы свидетельствовали о хронизации нарушенных процессов: низкий уровень процессов синтеза мембранных ФЛ (соотношение ФХ/ФК), активация процессов их расщепления (ЛФХ/ФХ) и дисбаланс в микровязкости бислоя (ФЭ/ФХ).

Таким образом, можно констатировать, что гормональная терапия приводит к нормализации как основных фракций ФЛ в отдельности, так и их соотношений. Примечательно, что эффективность ЗГТ наиболее отчетливо проявляется в случае годичного ее применения.

Особый интерес представляли результаты проведенных нами последующих исследований по изучению компонентов адениловой системы. Установлено статистически достоверное снижение уровня АТФ на фоне менее выраженного повышения моно- и дифосфорных его производных (АМФ и АДФ). После овариоэктомии состояние энергодефицита сохраняется, при этом на-

блюдается еще большее накопление уровня АМФ, свидетельствующее о серьезных метаболических нарушениях. Восстановительный период в группе, получающей ЗГТ характеризуется заметным повышением уровня АТФ ((9,5% и 56,4%) в 1,3 и 1,9 раз на 6 и 12 мес. лечения), при этом концентрация моно- и дифосфорных производных аденозина приближается к уровню контрольных величин. Во второй группе без ЗГТ регистрируется статистически достоверное снижение АТФ (на 31% и 38% соответственно) на фоне повышения АДФ и АМФ. Таким образом, ЗГТ заметно нормализует обмен адениловых нуклеотидов. Полученные нами данные свидетельствуют, что структурные изменения биомембран и уровня адениннуклеотидов приводят к разнонаправленным сдвигам активности некоторых маркерных ферментов мембран. У пациенток обеих групп наблюдалось значительное ингибирование деятельности ионтранспортной Ка/К-АТФазы и маркерного энзима 5-нуклеотидазы (5-НТ), на фоне повышения активности фосфолипазы А2 (ФЛ А2) в эритроцитах крови. Таким образом, резюмируя наши исследования можно заключить, что ЗГТ, начатая сразу после ПООС, и проводимая, как минимум в течение года, приводит к заметной нормализации метаболических процессов как на клеточном уровне, так и в организме в целом, позволяя улучшить тем самым качество жизни женщин репродуктивного возраста с синдромом постовариоэктомии. Полученные данные доказывают, что ЗГТ имеет положительное воздействие на липопротеидный состав крови.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорян О.Р., Андиферов М.Б. Влияние заместительной гормональной терапии на углеводный и жировой обмен у больных в постменопаузе с нарушениями углеводного обмена. // Акуш. и гинек. 2002. № 5. С.51-54.
2. Соболева Г.Н. Коррекция климактерических расстройств: кардиоваскулярные аспекты. РМЖ 2005; 13: 19.
3. Доброхотова Ю.Э. Синдром постгистерэктомии. //Климактерий. Тез. по разд.: Синдром постовариоэк-

4. Archer D.F., Thorneycroft I.H., Foege M. et al. Long-term safety of drospirenone-estradiol for hormone therapy: a randomized, double-blind, multicenter trial. Menopause 2005 Nov-Dec; 12(6): 716-27.
5. Christiansen C. Effects of drospirenone/estrogen combinations on bone metabolism. Climacteric 2005 Oct; 8: (Suppl 3): 35-41.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ НА ФОНЕ МИОКАРДИТА У БЕРЕМЕННЫХ

*М.Ж. Даулетова, Г.М. Умарова*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии*

### Миокардитнинг ҳомиладорлик кечишига таъсири

*М.Ж. Даулетова, Г.М. Умарова*

Ушбу мақолада Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказида миокардит учраган ҳомиладорларда ҳомиладорликнинг кечиши ва таҳлил натижалари келтирилган. Бундан ташқари, миокардитнинг онага ва ҳомилага таъсири таҳлил қилинган.

**Таянч сўзлар:** юрак қон-томир хасталиклари, миокардит, ҳомиладорлик.

### Influence of the myocarditis of pregnant women to the gestation

*M.J. Dauletova, G.M. Umarova*

This paper shows the results of the analyses gestation duration at pregnant women with myocarditis, which were treated at Republican specialized scientific-practical center of the obstetrics and gynecology. Also, the influence of myocarditis to the women and fetus were researched.

**Key words:** heart-vessel diseases, myocarditis, pregnancy.

Беременность и миокардиты являются непростым сочетанием двух состояний женщины. Симптомы миокардита не имеют каких-либо специфических черт, по которым можно было бы со 100%-ой уверенностью его диагностировать. Но в большинстве случаев прослеживается взаимосвязь заболевания сердца с инфекцией. У беременных миокардит

развивается после перенесенного гриппа, острой респираторной инфекции и пневмонии [1,3,5,6]. По данным патолого-анатомических исследований умерших, распространенность данного заболевания колеблется в пределах 1-4% [2,4].

**Цель работы.** Оценка влияния миокардита на состояние матери и плода, течение гестации путем изу-