УДК 618.5-005.1-08-072.1

КОРРЕКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МАССИВНОЕ АКУШЕРСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Каримова Н.Н., Халимова Э.М., Адизова З.А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ ***Резюме***

Проспективно изучены клиническое течение послеродового периода у 203 женщин, перенёсших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщин, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода.

Ключевые слова: раннее старение, заместительная гормонотерапия, климакс, овариальный резерв.

CORRECTION OF THE HORMONAL STATUS OF WOMEN WHO HAVE SUFFERED MASSIVE OBSTETRIC BLEEDING

Karimova N.N., Halimova E.M., Azizova Z.A.

Bukhara State Medical Institute

✓ ***Resume***

The clinical course of the postpartum period was studied prospectively in 203 women who suffered massive obstetric bleeding. The first, main group consisted of 109 women whose bleeding was stopped by surgical methods. The second, comparative group consisted of 94 women who had postpartum bleeding stopped by organ-preserving operations. The control group consisted of 50 women with uncomplicated course of labor and postpartum period.

Key words: early aging, hormone replacement therapy, menopause, ovarian reserve.

МАССИВ АКУШЕРЛИК ҚОН КЕТГАН АЁЛЛАРНИНГ ГОРМОНАЛ ҲОЛАТИНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ

Каримова Н.Н., Халимова Э.М., Адизова З.М.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ ***Резюме***

203 та массив акушерлик қон кетган аёлларда туғруқдан кейинги давр клиник кечиши проспектив ўрганилди. Биринчи, асосий гуруҳ қон кетиши жарроҳлик усуллари билан тўхтатилган 109 нафар аёлдан иборат бўлди. Иккинчи, қиёсий гуруҳ туғруқдан кейинги қон кетиши органсакловчи операциялари томонидан тўхтилган 94 та аёллардан иборат бўлди. Назорат гуруҳи туғруқ ва туғруқдан кейинги давр физиологик кечган 50 нафар аёлдан иборат бўлди.

Калит сўзлар: эрта қариш, гормонларни алмаштириш терапияси, менопоз, тухумдон захираси.

Актуальность

Массивное акушерское кровотечение является основной причиной инвалидизации женщин, так как способствует развитию различных патологических синдромов, которые сохраняются на протяжении длительного времени – 8-10 лет. Известно, что из тех женщин, которым сохранили жизнь («near-miss» - «чуть не умершие»), многие лишаются дальнейшей репродуктивной функции вследствие радикальных операций. (1,2,3).

В связи с этим, необходима разработка ранних и поздних реабилитационных мер, и определения качества жизни женщин, перенесших акушерское кровотечение (6,7).

Проспективно изучены клиническое течение послеродового периода у 203 трех женщин, перенёсших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщин, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода.

Изучение гормонального фона выявили синдром яичниковой недостаточности у женщин после проведенного хирургического лечения. Нами исследования проводились в сроке с 1мес до 3 месяцев, с 4 до 6 мес. и 7 мес. до 12 месяцев после проведенной операции. Уровень гормональных изменений исследовались тщательно у женщин с сохраненным яичником и с удалением яичников в первой группе с целью определения методов реабилитации и подбора подходящей терапии для этой подгруппы. Нами было исследована изменения уровня основных информативных гормонов ФСГ, Е2, ЛГ, АМГ, так как остальные гормоны, как кортизол, пролактин, прогестерон и тестостерон в обеих группах мало изменились.

Так средний уровень ФСГ спустя месяц после операции в основной группе равнялся 13,3±0,96 мМЕ/мл, а в группе сравнения – 5,5±0,5 мМЕ/мл (p<0 05); уровень ЛГ в основной группе составил 12,4±1,1 мМЕ/мл, а в группе сравнения равнялся 6,1±0,84мМЕ/мл (p>0,05). В норме содержание Е2 в фолликулярную фазу равно 30-120 пг/мл. В послеоперационном периоде мы констатировали снижение их секреции в основной группе практически трижды, а в группе сравнения в 1,2 раза. Так эстрадиол в основной группе констатирован 36±7,1 пг/мл в основной, а в группе сравнения – 82,4±17,2 пг/мл (p<0,01). В раннем сроке послеоперационного периода уровень Е2 в основной группе, у кого сохранились яичники было 43,0±1,36, а в группе с удалением матки и яичников несколько снижен - было 36,7±0,60, но от показателей женщин во 2 группы достоверно отличаются - 82,0±1,36. Это объясняется травмой перенесенной операции и удаление матки и одного яичника.

При повторном измерении спустя несколько месяцев после операции выявлено резкое изменение гормонального фона 37,7±1,36 у женщин с удалением органа и яичников, а при сохраненном яичнике у женщин с ГЭ 77,8±1,36 приближается показателям пациенток второй группы- 92,0±1,36. Это обяъсняется тем, что при сохраненном яичнике, уровень гормонов несколько поддерживается, благодаря фолликулярного аппарата в нем. А у пациенток второй группы овуляторные циклы и нормализация гормонального фона постепенно приближалось в прежнее состояние спустя 9-12 месяцев.

Уровни гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ) повышались в раннем послеоперационном периоде, так ФСГ равнялся 13,3±0,96 мМЕ/мл в основной группе, в группе сравнения – 5,5±0,5 мМЕ/мл, а концентрация ЛГ составляла 12,4±1,1 мМЕ/мл и 6,1±0,84 мМЕ/мл соответственно по группам. В течении наблюдения уровень ФСГ у женщин 1 группы с сохраненным одним яичником составляла 9,3±0,10, а у пациенток с удалением яичников постепенно стало повышаться по сравнению с предыдущими показателями 6,5±0,10. А у женщин 2 группы этот показатель составляет 9,6±0,10, это означает, что данный гормон приближается к норме. Спустя 12 месяцев уровень выше указанного гормона резко отличается в зависимости от наличия матки и яичника. Так как у женщин с сохраненным одним яичником этот уровень ФСГ составляет - 15,5±0,10, а у женщин с удалением - 17,3±0,24. Во второй группе показатели ФСГ приближаются к норме - 11,3±0,10, но отстают от показателей контрольной группы - 14,1±0,34. Эстрадиол у женщин после гистерэктомии снижался в 2,9 раза, а у женщин с сохраненной маткой лишь в 1,2 раза – 36±7,1 пг/мл и 82,4±17,2 пг/мл соответственно.

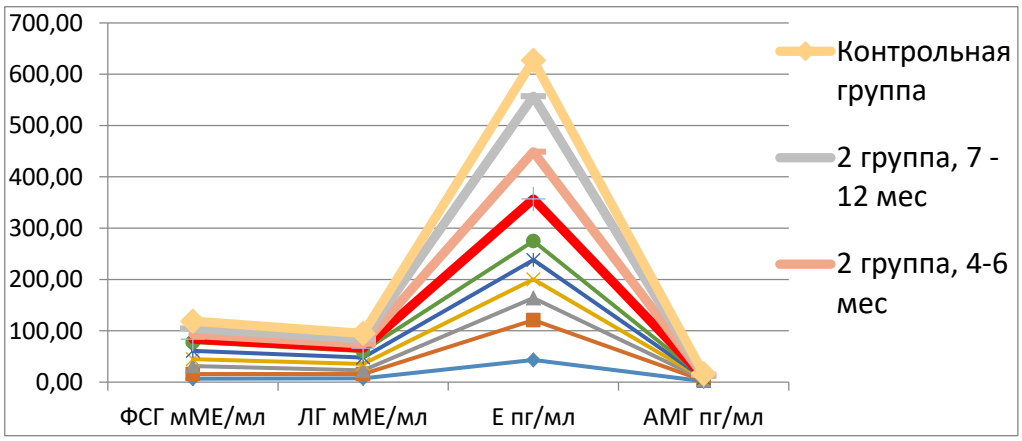

Рис.1. Показатели гормонального статуса обследуемых женщин

Наряду с транзиторными изменениями гормоно - продуцирующей функции яичников, нами выявлены стабильные изменения уровня АМГ в сторону его значительного снижения. Уровень АМГ мало зависит от гормональных колебаний, вызванных теми или иными изменениями в организме женщины, и считается наиболее точным маркером овариальной функции (овариального резерва). Снижение уровня АМГ соответствует уменьшению количества фолликулов в яичнике. При дальнейшем изучении состояния яичников нами выявлено, что восстановление их структуры и активности происходит постепенно в течение года.

Заключение

Исходя из выше указанных обследований гормональных изменений у женщин с ГЭ с сохранённым яичником и с удалением их можно сделать следующие выводы:

В послеоперационном периоде у женщин с ГЭ наблюдалось стойкое повышение уровня гормона ФСГ, это выраженно проявлялось у женщин 1 группы с удалением обеих яичников, эти показатели сходны с показателями менопаузального периода. Однако, у женщин с сохранением одного или двух яичников тоже наблюдалось повышение ФСГ. В раннем послеоперационном периоде она резко не менялась от показателей группы сравнения, но в дальнейших анализах наблюдалось повышение уровня данного гормона. Это объясняется тем, что сохраненный яичник на протяжении нескольких месяцев покрывает гормональную недостаточность, но в дальнейшем без репродуктивного органа тоже нарастает процесс истощения и приближается к менопаузе. Сохраненный яичник не может полностью покрывать функцию другого яичника и в организме происходят гормональные колебания. Как видно из рис.1 функция сохраненного яичника протянет для поддержания гормонального гомеостаза только для ранних сроков послеоперационного периода, а в дальнейшем требуется назначения ЗГТ. Учитывая резкое снижение уровня эстерогенов и повышения ФСГ у женщин ГЭ с яичниками и сохранением в активном репродуктивном периоде, который совпадает с показателями менопаузального периода требует неотлагательного своевременного назначения ЗГТ, с целью предупреждения «раннего старения» организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доброхотова Ю.Э. Психоэмоциональный и гормональный статус женщин после гистерэктомии без придатков // Росс. мед. журн. – 2014. – №4. – С. 25-28.
2. Евсеенко Д.А., Цирюльникова Н.И., Поздняков И.М. Роль качество жизни в оказание медицинской помощи // Акуш. и гин. - 2016. - №3. - С. 26.
3. Зайнулина М.С., Еремеева М.И., Кровонос М.И. Материнская смертность и «near-miss» работают ли алгоритмы профилактики кровотечений // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2018. 12(1)- С. 62-73.
4. Каримова Н.Н., Аюпова Ф.М. «Пути улучшения качества жизни женщин перенесших послеродовое кровотечение» //Вестник врача. - Самарканд, 2019. – №3- Стр. 62-68.
5. Каримова Н.Н., Мардонова З.О., Кароматова М. «Вопрос реабилитации женщин после массивного акушерского кровотечения» // Новый день в Медицине. - Самарканд, 2017. - №1(17).-С.116-118.
6. Пахомова Ж.Е., Алексо-Шутко А.В., Рахимов Х.П. Применение вспомогательных технологий в борьбе с кровотечениями // Проблемы репродукции: Материалы V Международного конгресса по репродуктивной медицине под ред.: Сухих Г.Т., Адамян Л.В.. - Москва, 2016.- С.17
7. Karimova N.N., Tursunova N.I. “Present and future of reproductive system after massive obstetric bleeding” // European science review, Vienna, № 9–10, 2018, September–October, Volume 2. Medical science. -P.78-79.

Поступила 09.02.2022