

ЮВЕНИЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА И ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Андриец О. А., Цисар Ю. В.

Научный руководитель: д. м. н, проф. О. А. Андриец

Буковинский государственный медицинский институт
г. Черновцы, Украина

Введение

Сохранение репродуктивного здоровья девочки одна из актуальных проблем современной медицины, а патология щитовидной железы часто бывает причиной патологического пубертата. Ювенильные маточные кровотечения относятся к одной из наиболее распространенных патологий в практике детского гинеколога [1, 5].

В последнее десятилетие актуальность проблемы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, профилактики и лечения гинекологических заболеваний в детском возрасте резко возросла. Одной из наиболее частых форм нарушений функции репродуктивной системы в период полового созревания являются маточные кровотечения пубертатного периода, нередко приводящие в последующем к стойким нарушениям менструальной и генеративной функции, гормонально обусловленным заболеваниям [4].

Важную роль в патогенезе пубертатных меноррагий играет дисфункция гипоталамо-гипофизарной и тиреоидной систем (нарушение синтеза и выделение гонадотропных гормонов, изменение ритма и уровня секреции эстрадиола и прогестерона), а также нарушение на уровне эндометриальных факторов регуляции (нарушение метаболизма простагландинов и простаглицлинов, повышение фибринолитической активности, снижение продукции эндотелина), нарушение местного кровотока, локального тромбоцитарного и коагуляционного профилей [2].

Цель исследования

Изучение гормональных изменений тиреоидной и репродуктивной систем у девушек-подростков с ювенильными маточными кровотечениями на фоне гипотиреоза и диффузного нетоксического зоба [1, 3].

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели было проведено обследование 34-х девушек пубертатного возраста с ювенильными маточными кровотечениями на фоне гипотиреоза и диффузного нетоксического зоба. В комплекс диагностических мер было включено общеклиническое, клиничко-лабораторное и гинекологическое обследования, УЗИ органов малого таза и щитовидной железы, определение гормонов передней доли гипофиза — тиреотропный гормон (ТТГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин, щитовидной железы — трийодтиронин (Т3) и тироксин (Т4), а также половых гормонов в сыворотке крови.

Результаты и их обсуждение

Было обследовано 34 девочки пубертатного возраста, которые имели расстройства менструальной функции. Среди обследованных 34-х юных пациенток у 24-х (70,6 %) установлен диагноз маточного кровотечения ювенильного периода. Результаты проведенных исследований среди обследованных девушек-подростков свидетельствуют, что частота маточных кровотечений при сопутствующем гипотиреозе составляет 26,5%. Наиболее частым заболеванием щитовидной железы среди девушек возрастом 14–18 лет с расстройствами менструальной функции за 2010 г. есть диффузный нетоксичный зоб I степени (12,44 ‰), диффузный нетоксичный зоб II–III степени тяжести (9,02 ‰) и гипотериоз (0,56 ‰). Существует мысль, которая при

наличии гипотериоза нарушения активности биогенных аминов гипоталамуса приводит к снижению продукции гонадотропин-рилизинг-гормона и, как результат, к снижению концентрации ЛГ и ФСГ. Распространенность (45,9 %) и заболеваемость (20,04 %) нарушений менструальной функции у девушек-подростков Буковины за 2010 г. пубертатного возраста остается на высоком уровне в течение последних лет, что является прогностически неблагоприятным фактором в становлении менструальной функции на фоне эндокринопатий.

Для определения тиреоидного статуса юных пациенток определяли уровень тиреоидных гормонов в сыворотке крови. В пубертатном периоде они стимулируют завершение физического, полового и психического дифференцирования, содействуют установлению в женском организме двухфазного менструального цикла. У 18-ти пациенток (52,9 %) с пубертатными кровотечениями выявлено существенное отклонение от нормы в показателях Т3 (23,5 %) и Т4 (35,3 %). Полученные данные свидетельствуют о том, что у девушек с нарушением менструальной функции сниженный уровень эстрадиола (26,5 %), уровень ФСГ существенно не менялся при одновременном повышении тестостерона (14,7 %).

Выводы

Снижение функциональной активности щитовидной железы и дисфункция репродуктивной системы у девушек-подростков тесно взаимосвязаны, что необходимо учитывать при проведении дальнейших диагностических и лечебно-профилактических мер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакун, О. В. Гормональные и иммунологические изменения у девочек с пубертатными маточными кровотечениями / О. В. Бакун // Бук. мед. вестник. — 2004. — Т. 8, № 2. — С. 18–20.
2. Богданова, Е. А. Особенности гормонального статуса у девочек с маточным кровотечением пубертатного периода / Е. Богданова, Т. Глыбина, Е. Сибирская // Проблемы репродукции. — 2010. — Т. 16, № 3. — С. 35–39.
3. Шевченко, В. Н. Гормонально-метаболический статус девочек с инвертированным пубертатом / В. Н. Шевченко // Педиатрия, акушерство и гинекология. — 2009. — Т. 71, № 2. — С. 74–75.
4. Redmond, J. P. Thyroid dysfunction and women's reproductive health / J. P. Redmond // Thyroid. — 2004. — № 14 (Suppl 1). — P. 5–15.
5. Strickland, J. L. Abnormal uterine bleeding in adolescents / J. L. Strickland, J. W. Wall // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. — 2003. — Vol. 30, № 2. — P. 321–335.

УДК: 612.015.:514.1+577.1.-574.995.17

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕПАРИНА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТАХ

Андрияка А. А., Борисенко Е. А., Корж А. В.

Научный руководитель: д. м. н., проф. С. В. Выдыборец

**Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П. Л. Шупика,**

**Киевский областной онкологический диспансер,
г. Киев, Украина**

**Черниговская областная станция переливания крови
г. Чернигов, Украина**

Введение

В последнее время в клинической практике особое внимание уделяется изучению физиологически активных веществ (ФАВ) при различных состояниях [3]. Это обусловлено, прежде всего, их значительной биологической активностью, влиянием на возникновение, развитие и течение биохимических изменений в организме. Наше внимание привлекло такое ФАВ как гепарин. Учитывая значительную