ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО И ЛИПОПРОТЕИДНОГО СПЕКТРОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ ДО И ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Липатова Н.А., Лабзина М.В., Кузнецова Н.П., Лабзина Л.Я., Атянина Т.Ф. Мордовский государственный университет Саранск, Россия

Миома матки является одной из наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей матки и занимает среди гинекологических заболеваний одно из ведущих мест. С годами частота заболеваемости миомой матки увеличивается. Средний возраст выявления миомы в настоящее время составляет 32-33 года. Основным методом лечения миомы является тотальное удаление тела матки, что приводит к потере репродуктивной и менструальной функции женщины, выраженным нарушениям гормонального статуса, значительным вегетососудистым и психоэмоциональным расстройствам. Вместе с тем большую группу среди оперированных по поводу миомы матки больных составляют женщины репродуктивного возраста.

Характерным клиническим признаком миомы матки являются патологические менструальные кровотечения (обычно гиперменорея и полименорея), интенсивность которых постепенно нарастает, что может привести к выраженной анемии. Развитию миомы матки, как правило, сопутствуют многообразные системные нарушения в организме женщины, степень выраженности которых зависит от продолжительности заболевания даже при относительно малосимптомном его течении. При быстром росте опухоли и выраженных клинических проявлениях вторичные функциональные и метаболические нарушения, в возникновении которых немалую роль играют последствия хронической патологической кровопотери, развиваются сравнительно быстро. При относительно медленном росте опухоли вторичные системные нарушения развиваются постепенно и выявляются более отчетливо чаще спустя 4-5 лет от начала заболевания. Кроме непосредственных последствий хронической избыточной менструальной кровопотери, в развитии этих нарушений важную роль играют гиповолемия, нарушения регионарной гемодинамики, изменения водноэлектролитного баланса, белкового равновесия, иммунного гомеостаза, обмена железа, что нередко сочетается с развивающимися к этому времени нарушениями функционального состояния центральной нервной системы.

Согласно современным представлениям миома матки является дисгормональной опухолью с нарушениями в системе гипоталамус-гипофиз-

кора надпочечников-яичники. Поэтому одно из центральных мест в проблеме патогенеза миомы матки занимает вопрос об особенностях гормонального статуса и функциональном состоянии репродуктивной системы по мере развития заболевания. Дисгормональная природа опухоли обуславливает наличие ряда метаболических нарушений, функциональную недостаточность печени, а также нередко нарушения липидного обмена. Провести косвенную оценку изменений, происходящих под влиянием сдвигов в гормональном статусе оперированных по поводу миомы матки женщин можно с помощью выявления различий в содержании нормальных метаболитов сыворотки крови, в частности метаболитов липидного обменя

Метаболизм липидов у человека в норме включает как реакции синтеза, так и реакции катаболизма жирных кислот, триглицеридов, фосфолипидов и холестерина, причем все эти процессы находятся под контролем центральной нервной системы и гормонального статуса организма. Изменение гормонального фона организма, происходящее вследствие повышенной секреции стероидных гормонов (и, прежде всего, эстрогенов), а также нарушение их метаболизма в гепатоцитах при миоме матки, имеет следствием изменение скорости контролируемых ими процессов липидного обмена, что, в свою очередь, сказывается на изменении уровня и спектра сывороточных липидов и липопротеидов.

Большинство оперативных вмешательств, которые являются, как уже было сказано, ведущим методом лечения миомы, приводят к потере репродуктивной и менструальной функции женщины, выраженным нарушениям в гипоталамогипофизарно-яичниковой системе и значительным вегетососудистым и психоэмоциональным сдвигам. При этом могут происходить сдвиги в метаболических превращениях липидов, что является чрезвычайно важным в изучении некоторых аспектов патогенеза миомы матки и делает актуальным исследование особенностей метаболизма липидов в организме больных миомой матки до и после проведения хирургической операции по удалению матки.

Все сказанное выше послужило толчком для исследования липидного спектра сыворотки крови у больных миомой матки до и после (на 4ые сутки) гистерэктомии. Больные были разделены нами на 2 группы: І включала 14 больных с размерами матки, соответствующими 10-14 неделям беременности, II-9 женщин, у которых размер матки соответствовал 15-17 неделям беременности. Средний возраст больных составлял 40-47 лет. В крови этих больных изучали концентрацию общих липидов, триглицеридов, общего холестерина и α -холестерина, β -липопротеидов.

Концентрацию общих липидов и βлипопротеидов определяли с применением тестнаборов производства фирмы "Lachema" (Чешская Республика), триглицеридов, общего холестерина и α-холестерина - с использованием тест-систем производства фирмы «Ольвекс-Диагностикум» (г. Москва).

Полученные нами результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 Динамика изменений липидного и липопротеидного спектров сыворотки крови у

больных миомой матки до и после гистерэктомии

	Общие ли-		Триглице-		Холесте-		α-		β-	
руп-	пиды, г/л		риды, ммоль/л		рин, ммоль/л		холестерин,		липопротеи-ды,	
па							ммоль/л		г/л	
	до ле-	после	до ле-	после	до ле-	после	до ле-	после	до ле-	после
	чения	лечения	чения	лечения	чения	лечения	чения	лечения	чения	лечения
	$5,54\pm$	$4,27\pm$	$0.75 \pm$	1,79±	$7,85\pm$	6,39±	1,97±	1,13±	1,91±	3,3±
	0,73	0,37	0,04	0,22	0,06	0,1	0,14	0,31	0,13	0,24
	5,78±	6,2±	1,11±	1,23±	6,63±	5,14±	1,73±	1,14±	1,98±	2,77±
I	0,4	0,24	0,26	0,29	0,49	0,27	0,23	0,1	0,25	0,2

Из данных, приведенных в таблице видно, что у больных до ампутации матки содержание липидов и липопротеинов в сыворотке крови не выходит за пределы нормы, однако у женщин с размерами опухоли соответствующими 15-17 неделям беременности, все показатели изменяются более значительнее, чем у больных 2-ой группы. Кроме того, обращает на себя внимание высокий уровень общего холестерина (в норме он не превышает 5,17 ммоль/л), причем в 1-ой группе больных, имеющих большие размеры опухоли, его концентрация существенно выше, чем во 2-ой. Гистерэктомия имеет следствием незначительный подъем концентрации триглицеридов (в первой группе больных этот показатель даже несколько превысил нормальный уровень (1,79 ± 0,22 ммоль/л), β-липопротеинов, а также снижение содержания общего холестерина и холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), причем последние снижаются по сравнению с нормальными показателями (> 1,42 ммоль/л). Эти изменения липидного спектра, вероятно, являются следствием изменения гормонального статуса больных после проведения операции по удалению тела матки.

НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У БЕРЕМЕННЫХ

Магомедова З.М., Зульпукарова Н.М., Магомедов М.М.

Дагестанская государственная медицинская академия, Россия, г. Махачкала

Проблема вирусных гепатитов у беременных является одной из самых актуальных в современной медицине. Вирусные гепатиты оказывают

неблагоприятное влияние как на организм матери, так и на организм плода, приводя к хронической внутриутробной гипоксии и гипотрофии, и перинатальной смертности (Н.А.Фарбер,1990,С.Н. Соринсон,1990). Известно также, что при вирусных гепатитах имеют место нарушения белкового обмена, реологии крови и микроциркуляции (Н.Д. Ющук,1992; С.Н. Соринсон,1995) Это определило цель нашей работы: изучить состояние микроциркуляции и углеводного обмена при вирусных гепатитах В и С у беременных.

Под нашим наблюдением находились 44 беременные в третьем триместре с диагнозом вирусный гепатит. Из них -42% с верифицированным гепатитом В и 58% - с гепатитом С. Контрольные группы составили 10 небеременных женщин с вирусным гепатитом В и 10 -с гепатитом С соответствующего возраста. Диагноз выставлялся на основании данных эпидемиологического анамнеза, биохимических исследований крови на маркеры вирусных гепатитов, ультразвукового исследования печени. Течение болезни было тяжелым у 52%, среднетяжелым - у 30%, у остальных - легким.

По результатам наших исследований, у беременных женщин, больных вирусным гепатитом, выявлены существенные изменения в системе свертывания крови: тромбоцитопения $(161,2\pm10^9/\pi)$, снижение протромбинового индекса $(77,0\pm2,3)$, концентрация фибриногена $(18,4\pm2,1)$, наиболее выраженные у больных с тяжелым течением болезни. .В контрольной группе эти показатели были следующими: количество тромбоцитов протромбиновый $198 \times 10^9 / \text{л} \pm 6.2$: индекс фибриногена-80.5+1.7%концентрация здоровых $-238x10^9$ /л- $97,5\pm1,4\%$ -15,6±1,1г/л. У $6,3\pm1,4$ г/л соответственно.