

АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ ТА ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

*Курочка В.В., Бенюк В.О., Диндар О.А., Никонюк Т.Р.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра акушерства і гінекології №3*

Нами проведені клініко-лабораторні, біохімічні та імунологічні методи дослідження 135 жінкам репродуктивного віку з доброякісною патологією тіла матки (основна група): 45 – з аденоміозом (А), 45 – з гіперплазією ендометрія (ГПЕ) та 45 – з поєднаною патологією матки (А+ГПЕ). Контрольну групу склали 30 гінекологічно здорових не вагітних жінок репродуктивного віку.

Надмірна менструальна крововтрата у жінок з доброякісною патологією тіла матки супроводжувалася значним зниженням рівня гемоглобіну та стала причиною розвитку залізодефіцитної анемії. У 91 (67,4%) жінок основної групи показники гемоглобіну були нижче 110 г/л: у групі з А – $109,4 \pm 2,6$ г/л, з ГПЕ – $106,8 \pm 1,7$ г/л, у жінок з А+ГПЕ – $103,1 \pm 2,1$ г/л. В групі контролю показники гемоглобіну в межах норми. У жінок з діагностованою анемією відмічалася виснаження загальних запасів заліза: рівень сироваткового феритину нижче 9,0 нг/мл спостерігався у 120 (85,1%), а сироваткового заліза нижче 9,5 ммоль/л – у 113 (80,1%) хворих. Достовірних статистичних відмінностей сироваткового заліза та феритину по клінічних групах не виявлено. В контрольній групі дані показники в нормі.

Всім жінкам з доброякісною патологією тіла матки проводилося визначення пухлинних маркерів крові СА-125, РЕА, СА-19-9. Концентрація пухлинного маркера СА-125 у хворих з А+ГПЕ статистично достовірно вища ($p < 0,05$), у порівнянні з хворими групи А та ГПЕ. Достовірно статистичної різниці за рівнями РЕА та СА-19-9 у клінічних групах та групі контролю не виявлено. Вивчаючи ліпідний спектр крові у жінок з аденоміозом та гіперплазією матки, визначалися середні показники рівня загального холестерину, рівня тригліцеридів, коефіцієнта атерогенності. Достовірних відмінностей по клінічних групах не виявлено.

Для оцінки функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарної системи в першій фазі менструального циклу визначали рівень фолікуло-стимулюючого гормона, лютеїнізуючого гормона, пролактину (Прл). При вивченні пролактинекскретуючої функції гіпофіза виявлена нормопрولاктинемія у пацієток клінічних груп. Середній рівень ПРЛ у пацієток склав $256,5 \pm 110$ мМО/мл. Функціональний стан яєчників визначали за показниками естрадіола, прогестерона, тестостерона. Найвищі показники естрадіола в групі пацієток з ГПЕ – $71,4 \pm 57,6$ пг/мл. Рівень прогестерона визначали в секреторну фазу менструального циклу: найнижчі показники в групі А+ГПЕ. Нами проведена оцінка функції щитовидної залози шляхом визначення рівня тиреотропного гормона (ТТГ) та вільної фракції тироксина (Т4). Показники ТТГ та вільного Т4 у основній та контрольній групах жінок в межах норми.

Таким чином, наявність гіперполіменореї у пацієток з аденоміозом та гіперплазією ендометрія призводить до вираженої анемізації та виснаження загальних запасів заліза в організмі. Концентрація пухлинного маркера СА-125 у хворих з доброякісною патологією матки перевищує показники контрольної групи і має статистично достовірні відмінності по клінічним групам. Діагностика гормональної функції гіпофіза, яєчників та щитовидної залози сприяють вибору раціональної гормонотерапії у жінок репродуктивного віку з доброякісною патологією тіла матки.