

4/р
12/90

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Біологічний факультет

Кафедра фізіології людини і тварин

Д и п л о м н а р о б о т а

спеціаліста

на тему: «**ФІЗІОЛОГО-БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ ЖІНОК
ІЗ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТЕРАПІЇ**»

PHYSIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD ENDOMETRIAL
HYPERPLASIA WOMEN IN APPLYING TREATMENT

Виконала: студентка заочної форми навчання

Спеціальність 7.04010201 Біологія

Барко Ірина Іскендерівна

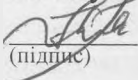
Керівник: ст. викл. Коломійчук Тетяна Вікторівна

Рецензент: к.б.н., доц. Васильєва Тетяна Володимирівна

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 12 від «12» квт. 2016 р.

Захищено на засіданні ЕК № 1
Протокол № 49 від «15» 06.16 р.
Оцінка Відл./ А / 90
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бал)

Завідувач кафедри


(підпис)

Кернов С.М.
(прізвище та ініціали)

Голова ЕК


(підпис)

Філіпова Т.О.
(прізвище та ініціали)

Одеса – 2016

779367

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ГПЕ – гіперплазія ендометрія

ЗГТ – замісна гормональна терапія

ЗХС – загальний холестерин

ІМТ – індекс маси тіла

ІПФР-1 – зв'язують інсуліноподібний фактор росту-1

КА – коефіцієнт атерогенності

ЛГ – лютеїнізуючий гормон

ЛПВЩ – ліпопротеїди високої щільності

ЛПДНЩ – ліпопротеїди дуже низької щільності

ЛПНЩ – ліпопротеїди низької щільності

ОС – окружність стегон

ОТ – окружність талії

Анотація

Для профілактики рецидивів захворювання, лікуючи доброякісні та передракові стани шийки матки, потрібно брати до уваги всі етіопатогенетичні механізми розвитку патологічного процесу, що дає змогу провести ефективне лікування.

Було вивчено фізіолого-біохімічні показники крові жінок з гіперплазією ендометрію та наявності ожиріння при застосуванні комплексної терапії.

При одночасному застосуванні гормоно- та ліпідокорегуючих препаратів на тлі зниження маси тіла достовірно поліпшувались всі показники жирового обміну: тенденція до нормалізації рівня атерогенних і неатерогенних ліпопротеїдів, зниження індексу атерогенності та нормалізація гормонального фону.

Роботу викладено на 48 сторінках, вона містить 4 таблиць та 6 рисунків. Наведено посилання на 46 джерел літератури (33 кирилицею та 13 латиницею).

Ключові слова: жінки, гперлазія ендометрію, ожиріння, ліпідний спектр крові

To prevent a recurrence of the disease, treating benign and precancerous conditions of the cervix, should take into account all etiopathogenetical mechanisms of pathological process that allows you to carry out an effective treatment.

It studied the physiological and biochemical parameters of blood of women with endometrial hyperplasia and the presence of obesity in the application of complex therapy.

In an application hormono- and lipidokorehuyuchyh drugs against decrease in body weight was significantly improved all indicators of fat metabolism, a tendency to normalization of atherogenic lipoproteins and neaterohennyh, lower atherogenic index and the normalization of hormonal levels.

Diploma thesis is expounded on 48 pages, it contains 4 tables and 6 figures. It provides links to 46 references (33 cyrillic and 13 latinic).

Key words: women, endometrial hyperplasia, obesity, blood lipid spectrum

ЗМІСТ

ВСТУП	5
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
1.1. Етіологія гіперплазії ендометрію	7
1.2. Патогенез гіперпластичних процесів ендометрію матки	12
1.3. Вплив маси тіла жінок на їх гормональний стан	16
1.4. Механізми впливу статевих гормонів на жирову тканину	20
2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	24
2.1. Методика визначення антропометричних показників тіла	25
2.2. Визначення загального холестерину крові ферментативним методом	25
2.3. Визначення тригліцеридів в сироватці крові колориметричним методом	26
2.4. Визначення β -ліпопротеїдів у сироватці крові турбидиметричним методом	27
2.5. Визначення холестерину в α -ліпопротеїдах сироватки крові	28
3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	29
УЗАГАЛЬНЕННЯ	40
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	44

ВСТУП

Запальні захворювання жіночих статевих органів – одна з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів жінок репродуктивного віку. Проблема стану здоров'я жінок репродуктивного віку є однією з найактуальніших для України. Близько 60 – 70 % гінекологічних хворих складають особи із запальними захворюваннями статевих органів [7, 22].

Патологія шийки матки посідає одне з перших місць у структурі гінекологічної захворюваності. Частота її виявлення, незважаючи на впровадження нових методів діагностики та лікування, не має тенденції до зниження. Є кілька механізмів формування фонових (доброякісних) процесів шийки матки. По-перше, коли природжена ектопія циліндричного епітелію з появою певних чинників (інфекції, порушення біоценозу піхви, гормональних розладів) сприяє формуванню справжньої ерозії, що не може на тлі запальних процесів загоїтися сама. По-друге, коли дефект багатощарового плоского епітелію ектоцервіксу виникає внаслідок десквамації епітелію в разі тривалого цервіциту [1, 11].

Природжені та набуті псевдоерозії, що тривалий час існують на тлі запальних процесів, порушень гормонального фону, належать до групи ризику появи передраку. Саме тому своєчасне діагностування та лікування доброякісних, передракових станів та цервікальних інтраепітеліальних неоплазій (дисплазій) шийки матки є досить важливим аспектом профілактики раку шийки матки [3, 21].

Частою причиною зниження або втрати фертильності у жінок є доброякісні гормонозалежні захворювання геніталій, тенденція до збільшення частоти яких, особливо у жінок, що проживають в умовах великого промислового міста, спостерігається в останні роки [3, 5, 37]. Як показав ряд досліджень [2, 6], основними причинами розвитку доброякісних

пухлинних і гіперпластичних процесів ендометрію (ГПЕ), є стан ендокринної системи, гормональний дисбаланс і порушення гіпоталамо-гіпофізарної системи, що визначаються задовго до виникнення захворювання. Це призводить до розвитку гіперестрогенії на тлі відносної або абсолютної недостатності прогестерону. Одним з етіологічних факторів гіперестрогенії є порушення функції печінки, де відбувається розпад естрогенів внаслідок кон'югації їх з глюкуроноювою кислотою. Порушення утилізації естрогену в печінці призводить до розвитку хронічної гіперестрогенії і тим самим сприяє розвитку ГПЕ [8, 39].

Для того щоб досягти ліпших результатів лікування, для профілактики рецидивів захворювання, потрібно, лікуючи доброякісні та передракові стани шийки матки, брати до уваги всі етіопатогенетичні механізми розвитку патологічного процесу, адже усунення причини дає змогу провести ефективне лікування [25].

Тому метою роботи було вивчення фізіолого-біохімічних показників крові жінок з гіперплазією ендометрію та за наявності ожирівння при застосуванні комплексної терапії.

Для досягнення мети були поставлені наступні завдання:

1. Визначити антропометричні показники обстежених жінок до та через 6 місяців після лікування.
2. Визначити динаміку вмісту загального холестерину, тригліцеридів в крові обстежених жінок.
3. Визначити вміст атерогенних і неатерогенних ліпопротеїдів у крові жінок із гіперплазією ендометрію за наявності метаболічних порушень.
4. Визначити ефективність застосування комплексної терапії у жінок з гіперплазією ендометрію при наявності метаболічних порушень.

Предмет дослідження – гіперплазія ендометрію.

Об'єкт дослідження – антропометричні показники, фізіолого-біохімічні показники крові.

ВИСНОВКИ

1. У жінок 2 групи (з гіперплазією ендометрію) та 3 групи (на тлі ожиріння) вихідний рівень ІМТ та ОТ/ОС був вищим на 19 і 55 % та 10 і 17 % відповідно за показник соматично здорових жінок.

2. На початку обстеження у жінок 2-ої та 3-ої групи вміст загального холестерину та тригліцеридів був на 24 і 32 % та 53 і 60 % вище за показник практично здорових жінок. Застосування терапії обумовило нормалізацію цих показників.

3. У жінок з ожирінням II ступеню на початку дослідження, відмітили зниження вмісту ЛПВЩ на 33 % та підвищення ЛПНЩ на 48 % в порівнянні з показником практично здорових жінок.

4. Застосування ліпідокорегуючої терапії у жінок 3-ої групи обумовило тенденцію до нормалізації рівня атерогенних і неатерогенних ліпопротеїдів, яка викликала зниження індексу атерогенності на 39 % по відношенню до вихідного рівня цих пацієнток.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Абакарова П. Р.* Внутриматочная гормональная система: особенности влияния на организм женщин // Гинекология. – 2003. – Т. 5, № 5. – С. 203 – 209.
2. *Айламазян Э. К.* Дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузе. – М: Медпресс-информ, 2004. – С. 316 – 321.
3. *Берштейн Л. М.* Гормональный канцерогенез. – Ст.-Петербург: Наука, 2000. – 279 с.
4. *Бурлев В. А., Саркисов С. Э., Ильясова Н. А.* Гиперплазия эндометрия: атипия и ангиогенез // Проблемы репродукции. – 2007. – № 5. – С. 21 – 27.
5. *Вишнякова С. В., Пекарев О. Г., Ефремов А. В., Ширинский В. С., Черных И. Р.* Возможности оптимизации лечения патологии шейки матки // Гинекология. – 2003. – Т. 5, № 3. – С. 115 – 117
6. *Вишнякова С. В., Пекарев О. Г., Ефремов А. В., Ширинский В. С., Черных И. Р.* Возможности оптимизации лечения псевдоэрозии шейки матки // Гинекология. – 2002. – Т. 4, № 4. – С. 183 – 184.
7. *Воронцов О. О., Гоцинський В. Б., Архіпова Н. О., Воронцова Т. В.* Можливості збереження репродуктивного здоров'я молодих жінок шляхом оптимізації лікування первинної альгодисменореї // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 2. – С. 112 – 115.
8. *Гаспарян Н. Д., Карева Е. Н., Горенкова О. С.* Оптимизация гормональной противорецидивной терапии гиперпластических процессов в эндометрии у женщин позднего репродуктивного возраста // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – № 5. – С. 31 – 35.
9. *Глазкова О. Л., Топольская И. В., Подзолкова Н. М.* Динамика метаболического синдрома у больных с железисто-кистозной гиперплазией

эндометрия на фоне гормональной терапии // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. – 2004. – № 1. – С. 1 – 3.

10. *Горячковский А. М.* Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. – Одесса: Экология, 2005. – 607 с.

11. *Гойда Н. Г.* Стан репродуктивного здоров'я населения України на межі тисячоліть // Журнал практичного лікаря. – 2000. – № 5. – С. 2 – 6.

12. *Дедова И. И., Мельниченко Г. А.* Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 256 с.

13. *Зайдиева Я. З.* Лечение Климонормом климактерических расстройств у женщины в перименопаузе // Гинекология. – 2001. – Т. 3, № 2. – С. 11 – 13.

14. *Ковалев С. И.* Клиническая лабораторная диагностика. Справочник для врачей. – Санкт-Петербург: Гиппократ, 1997. – С. 29 – 33.

15. *Козаченко В. П.* Клиническая онкогинекология: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2005. – 376 с.

16. *Кондриков Н. И.* Структурно-функциональные изменения эндометрия под воздействием стероидных гормонов. – Практич. гинекол, 1999. – 243 с.

17. *Кузнецова И. В., Томилова М. В.* Патогенез гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном периоде // Вопр. гине-кол., акуш. и перинатол. – 2006. – Т. 4, № 5. – С. 58 – 63.

18. *Кузнецова И. В., Могиревская О. А., Якокутова М. В.* Дисфункциональные маточные кровотечения и простая гиперплазия эндометрия в пременопаузе: возможности гормональной коррекции // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 5. – С. 70 – 74.

19. *Марии Р., Греннер Д., Мейес П.* Биохимия человека. – М.: Мир, 2004. – Т. 1. – С. 280 – 290.

20. *Острейкова Л. И.* Гормональная внутриматочная релизинг-система // Гинекология. – 2003. – Т. 5, № 4. – С. 138 – 144.

21. *Пальцева М. А.* Патология / Под ред. В. С. Паукова, Э. Г. Улумбекова. – М: ГЭОТАР-Мед, 2002. – С. 500 – 502.
22. *Руденко А. В., Ромащенко О. В., Романенко А. М., Білоголовська В. В., Кузьменко А. Є.* Роль інфекційних факторів у формуванні порушень репродуктивного здоров'я сім'ї // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 2. – С. 83 – 86.
23. *Прилепская В. Н.* Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. – М., 2000. – 239 с.
24. *Прилепская В. Н., Тагиева А. В.* Гормональная внутриматочная релизинг-система Мирена // Рос. мед. Журнал. – 2006. – Т. 14; № 1. – С. 13 – 17.
25. *Серов В. Н., Тихомиров А. Л.* Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов. Методическое пособие. – М., 2002. – С. 25 – 43
26. *Серов В. Н., Прилепская В. Н., Овсянникова Т. В.* Гинекологическая эндокринология. – М: МЕДпрессинформ, 2006. – 347 с.
27. *Сидорова И. С. Шешукова Н. А., Федотова А. С.* Современный взгляд на проблему гиперпластических процессов в эндометрии // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 5. – С. 19 – 22.
28. *Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / Под ред. Г. М. Савельевой.* – М.: МИА, 2006. – С. 487 – 501.
29. *Творогова М. Г.* Лабораторная диагностика нарушений липидного обмена // Лабораторная медицина. – 2001. – № 4. – С. 67 – 74.
30. *Творогова М. Г.* Диагностически значимые уровни холестерина в сыворотке крови: современная точка зрения // Лабораторная медицина. – 2002. – №5. – С. 20 – 23.
31. *Цаллагова Е. В., Прилепская В. Н.* Роль снижения избыточной массы тела в восстановлении функции репродуктивной системы женщины // Гинекология. – 2005. – Т. 1, № 7. – С. 51 – 61.

32. *Ченик О. Ф.* Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия // *Практ онкол.* – 2004. – Т. 5, № 1. – С. 9 – 15.
33. *Чернуха Г. Е., Сметник В. П.* Применение метформина у больных с яични-ковыми формами гиперандрогении и рецидивирующей гиперплазией эндометрия // *Гинекология.* – 2000. – Т. 6, № 2. – С. 34 – 42.
34. *Banikarim P. C., Chacko M. R.* Pelvic inflammatory disease in adolescents // *Semin Pediatr Infect Dis.* – 2005. – Vol. 16, № 3. – P. 175 – 180.
35. *Bray G. A.* Etiology and pathogenesis of obesity // *Clinical Cornerstone.* – 1999. – Vol. 2. – P. 10 – 15.
36. *Burdova K., Kancheva R., Hill M.* Results of a long-term study in hormone replacement therapy with Klimonorm R. // *Drugs Today.* – 2001. – № 37. – P. 23 – 29.
37. *Cheung A. P.* Ultrasound and menstrual history in predicting endometrial hyperplasia in poly cystic ovary syndrome // *Obstet Gynecol.* – 2001. – Vol. 98, № 2. – P. 325 – 331.
38. *Georgiev D. B.* Endometrial safety during administration of the combined estrogen-progestagen hormone replacement drug klimonorm in perimenopausal women // *Drugs Today.* – 2001. – Vol. 37, № 5. – P. 31 – 35.
39. *Goeretzlehner G.* The role of progestogens in hormone replacement // *Drugs Today.* – 2001. – № 37. – P. 1 – 8.
40. *Gronroos C. M., Salmi T. A., Vuento M. H.* Mass screening for endometrial cancer directed in risk groups of patients with diabetes and patients with hypertension // *Cancer.* – 1993. – Vol. 71, № 4. – P. 1279 – 1282.
41. *Hirai Y., Nishide K., Yamauchi K., Fujimoto I.* Cytomorphologic, cytometric and histomorphologic observations after laser therapy for cervical lesions // *J. Reprod. Med.* – 1994. – Vol. 37, № 3. – P. 267 – 272.
42. *Marsden D. E., N. F. Hacker.* Optimal management of endometrial hyperplasia // *Best Pract Res Clin Obstet Gynec.* – 2001. – Vol. 15, № 3. P. 393 – 405.

43. *Myers G., Kimberly M., Waymack P.* // A reference method laboratory network for cholesterol: a model for standartization and improvement of clinical laboratory measurements // *Clin Chem.* – 2000. – Vol. 46. – P. 1762 – 1772.
44. *Pasquali R., Pelusi C., Genghini S.* Obesity and reproductive disorders in women // *Hum Reprod Update,* – 2003. – Vol. 9, № 4. – P. 359 – 372.
45. *Rifai N., Cooper G., Brown W.* Clinical Chemistry journal has contributed to progress in lipid and lipoprotein testing for fifty years // *Clin Chem.* – 2004. – Vol. 50. – P.1861 – 1870.
46. *Wildemeersch D., Dhont M.* Treatment of non atypical and a typical endometrial hyperplasia with a levonorgestrel-releasing intrauterine system // *Am J Obstet Gynec.* – 2003. – Vol. 188, № 5. – P. 297 – 1298.

12.05.2016p

