

DOI: 10.52705/2788-6190-2025-3-09
УДК 618.17/5-007.61-02:618.11-039

Особливості функції яєчників у жінок із множинними гіперпластичними процесами органів репродуктивної системи

І. П. Нецкар

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: оцінити особливості функції яєчників у жінок із множинними гіперпластичними процесами органів репродуктивної системи.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети обстежено 74 жінки. До основної групи увійшли 54 хворі з двома і більше гіперпластичними процесами органів репродуктивної системи (міома матки, гіперплазія і поліпи ендометрія, аденоміоз, зовнішній генітальний ендометріоз, фіброзно-кістозна мастопатія). До контрольної групи включено 20 жінок з овуляторним менструальним циклом, середньою тривалістю $28,4 \pm 0,8$ доби. Окрім клінічних та ехографічних методів для дослідження функції яєчників визначали вміст в крові естрадіолу на 5–7-й день менструального циклу та прогестерону на 20–24-й день менструального циклу.

Результати. Залежно від характеру менструального циклу найбільш високий вміст естрадіолу порівняно з аналогічним показником у групі контролю спостерігали у жінок з ановуляцією – $298,2 \pm 11,7$ пмоль/л ($p < 0,05$). Рівень прогестерону в крові хворих основної групи з повноцінним овуляторним циклом ($43,8 \pm 4,6$ нмоль/л) був зіставний з показником контрольної групи ($45,1 \pm 4,9$ нмоль/л; $p > 0,05$). При недостатності лютеїнової фази менструального циклу рівень прогестерону був більш ніж удвічі нижче ($18,8 \pm 1,1$ нмоль/л), ніж у жінок з овуляторним циклом ($43,8 \pm 4,6$ нмоль/л; $p < 0,01$) і в контрольній групі ($45,1 \pm 4,9$ нмоль/л; $p < 0,01$).

Висновки. Отримані дані підтверджують та доповнюють уявлення про патогенетичну роль відносної та абсолютної гіперестрогенемії в розвитку множинних гіперпластичних захворювань органів репродуктивної системи. Отримані дані необхідно враховувати при розробці алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із множинними гіперпластичними процесами ендометрія.

Ключові слова: функція яєчників, гіперпластичні процеси, репродуктивна система.

Гіперпластичні процеси органів репродуктивної системи (ГПОРС) жінок, а саме: міома матки (ММ), гіперплазія і поліпи ендометрія (ПЕ), аденоміоз (АМ), зовнішній генітальний ендометріоз (ЗГЕ), фіброзно-кістозна мастопатія (ФКМ) не-

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

зрідка поєднуються зі збільшенням щитоподібної залози (ЩЗ) [1, 2]. Часте поєднання захворювань ЩЗ з гінекологічною патологією побічно вказує на можливу роль порушення тиреоїдної функції в розвитку ГПОРС.

Низкою авторів [3, 4] у більшості жінок із ГПОРС виявлено зниження і, рідше, підвищення функції ЩЗ. За іншими даними [5, 6], не зафіксовано збільшення частоти тиреоїдної патології при гіперплазії ендометрія.

Одним з етапів патогенезу ГПОРС жінок є абсолютна або відносна гіперестрогенемія [7, 8]. Враховуючи наявність загальної патогенетичної ланки, можливе поєднання різних проліферативних процесів органів малого таза і грудних залоз, що підтверджується багаточисельними дослідженнями [9, 10]. У деяких дослідженнях встановлена наявність альфа- і бета-естрогенових рецепторів у нормальній і пухлинній тканині ЩЗ [11–16].

Отже, залишається відкритим питання про функціональний стан яєчників у жінок із множинними ГПОРС.

Мета дослідження: оцінити особливості функції яєчників у жінок із множинними ГПОРС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети обстежено 74 жінки. До основної групи увійшли 54 хворі з двома і більше ГПОРС (ММ, гіперплазія і ПЕ, АМ, ЗГЕ, ФКМ). До контрольної групи включено 20 жінок з овуляторним менструальним циклом (МЦ), середня тривалість якого становила $28,4 \pm 0,8$ доби. Вік жінок основної групи коливався від 29 до 49 років (у середньому – $39,9 \pm 0,6$ року). Вік жінок контрольної групи варіював від 24 до 47 років (у середньому – $36,4 \pm 1,4$ року).

Супутні гінекологічні захворювання у жінок із множинними ГПОРС представлені переважно хронічним сальпінгоофоритом – у половини хворих з ММ, зокрема у 12 з 19 жінок із наявністю у структурі гіперпластичних захворювань АМ. На момент обстеження ектопія шийки матки була виявлена лише в одній жінки із ЗГЕ як основне захворювання. У двох жінок діагностований синдром полікістозу яєчників з поєднанням ММ, гіперплазії ендометрія і мастопатії. Фокулярні кісти яєчників фіксували у 9 жінок з ММ як основне захворювання, у 4 – у поєднанні із ЗГЕ. Поліп каналу шийки матки виявлений в одній жінки основної групи у поєднанні із залозистим поліпом ендометрія. Вторинне безпліддя тривалістю від 1,5 до 6 років було у 9 ($16,7 \pm 5,1\%$) пацієнток з наявністю в структурі захворювань ЗГЕ. Одній хворій була проведена резекція яєчника з приводу зрілої тератоми.

У жінок контрольної групи гінекологічні захворювання в період обстеження виявлені не були, а в анамнезі були представлені запальними захворюваннями статевих органів.

Екстрагенітальні захворювання були у 46 ($85,2 \pm 4,8\%$) жінок основної групи. Найчастіше зустрічалися ожиріння I–II ступеня і надмірна маса тіла – загалом у 19 ($35,2 \pm 3,5\%$) жінок. В одній хворій був виявлений цукровий діабет 2-го типу. Захворювання серцево-судинної системи було представлено переважно гіпертонічною хворобою I–II ступеня – в 11 ($20,4 \pm 5,5\%$) хворих, залізодефіцитна анемія легкого ступеня – у 4 ($7,4 \pm 0,6\%$) жінок. Патологія дихальної системи в основній групі була представлена бронхіальною астмою і спостерігалася у 4 ($7,4 \pm 0,6\%$) пацієнток. Захворювання травної системи загалом представлені хронічним гастритом і дискінезією жовчовивідних шляхів – у 9 ($16,7 \pm 1,2\%$) жінок, захворюю-

вання сечовидільної системи переважно у вигляді хронічного пієлонефриту – у 6 (11,1 ± 1,3%) хворих. У жінок контрольної групи надмірна маса тіла і серцево-судинна патологія зустрічалися у двох жінок, захворювання сечовидільної і травної систем зафіксовано у трьох жінок.

Разом із загальноприйнятим клінічним, гінекологічним і лабораторним обстеженням усім пацієнткам контрольної та основної груп проводили гормональне обстеження за допомогою твердофазного імунохемілюмінесцентного методу [2, 7, 11]. Для дослідження функції яєчників визначали вміст у крові естрадіолу (Е2) на 5–7-й день МЦ, прогестерону (ПГ) на 20–24-й день МЦ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Діагноз овуляторного циклу встановлювали на підставі даних гормонального й ультразвукового обстеження. Більш ніж у половини жінок із множинними ГПОРС була виявлена ановуляція, у кожної п'ятої – недостатність лютеїнової фази (НЛФ) МЦ.

Характеристика МЦ у жінок із множинними ГПОРС свідчить, що серед жінок з ановуляцією у 26 із 30 (86,7%) хворих у структурі ГПОРС була виявлена ММ, в 11 – ГЕ (36,7%), у 2 (6,7%) жінок виявлений АМ, у 6 (20,0%) – ЗГЕ, у 28 із 30 (93,3%) жінок з ановуляцією виявлена ФКМ. У 9 (30,0%) жінок за даними ультразвукового дослідження зафіксовано фолікулярні кісти яєчників. У 2 (6,7%) хворих з ановуляцією, поєднанням ФКМ і ГЕ був діагностований синдром полікістозу яєчників. У всіх 12 пацієнток з НЛФ у структурі гіперпластичних захворювань була ФКМ, ММ – у 10 (83,3%), АМ – у 7 (58,3%), ЗГЕ – у 3 (25,0%) жінок. Гіперплазія і поліпи ендометрія не зустрічалися у пацієнток з НЛФ. У 7 із 12 (58,3%) жінок з НЛФ виявлено ожиріння І ступеня, у 10 (83,3%) хворих в анамнезі були запальні захворювання статевих органів. Серед 12 жінок основної групи з овуляторними МЦ у 8 (66,7%) було поєднання ММ з ФКМ, у 6 (50,0%) – АМ, у 4 (33,3%) хворих була виявлена ГЕ у поєднанні з АМ.

Достовірно вищі рівні естрадіолу ($p < 0,01$) у І фазі МЦ були виявлені у жінок з наявністю в структурі захворювань АМ ($282,1 \pm 13,7$ пмоль/л), ММ ($275,5 \pm 8,9$ пмоль/л) і ФКМ ($269,5 \pm 8,0$ моль/л).

Залежно від характеру МЦ найбільш високий вміст естрадіолу порівняно з аналогічним показником у групі контролю спостерігали у жінок з ановуляцією – $298,2 \pm 11,7$ пмоль/л ($p < 0,05$). Рівень прогестерону у крові хворих основної групи з повноцінним овуляторним циклом ($43,8 \pm 4,6$ нмоль/л) був зіставний з показником контрольної групи ($45,1 \pm 4,9$ нмоль/л; $p > 0,05$). При НЛФ МЦ рівень прогестерону був більш ніж удвічі нижче ($18,8 \pm 1,1$ нмоль/л), ніж у жінок з овуляторним циклом ($43,8 \pm 4,6$ нмоль/л; $p < 0,01$) і в контрольній групі ($45,1 \pm 4,9$ нмоль/л; $p < 0,01$).

ВИСНОВКИ

Отримані дані підтверджують та доповнюють уявлення про патогенетичну роль відносної та абсолютної гіперестрогенемії в розвитку множинних ГЗОРС. Отримані дані необхідно враховувати при розробці алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із множинними гіперпластичними процесами ендометрія.

Women have features of function of ovaries with the plural hyperplastic processes of organs of the reproductive system

I. P. Netskar

The objective: to estimate the features of function of ovaries for women with the plural hyperplastic processes of organs of the reproductive system.

Materials and methods. For the decision of the put purpose 74 women are inspected. To the basic group entered 54 patients with two and by more hyperplastic processes of organs of the reproductive system (uterine fibroids, hyperplasia and endometrial polyps, adenomyosis, external genital endometriosis, fibro-cystic mastopathia). A control group was made by 20 women from ovulatory menstrual cycle, middle duration of $28,4 \pm 0,8$ day. Except for clinical and echographic methods, for research to the function of ovaries determined maintenance in blood of estradiol on 5–7 day of menstrual cycle, progesterone on 20–24 days of menstrual cycle.

Results. Depending on character of menstrual cycle, the most high maintenance of estradiol as compared to an analogical index in the group of control was observed for women with anovulation – $298,2 \pm 11,7$ pmol/l ($p < 0,05$). The level of progesterone in blood of patients of basic group with a valuable ovulatory cycle ($43,8 \pm 4,6$ nmol/l) was comparable with the index of control group ($45,1 \pm 4,9$ nmol/l; $p > 0,05$). At insufficiency of luteal phase of menstrual cycle a level of progesterone was more than in two times below ($18,8 \pm 1,1$ nmol/l) than for women with a ovulatory cycle ($43,8 \pm 4,6$ nmol/l; $p < 0,01$) and in a control group ($45,1 \pm 4,9$ nmol/l; $p < 0,01$).

Conclusions. Findings pictures confirm and complement of nosotropic role relative and absolute hyperestrogenemia in development of plural hyperplastic diseases of organs of the reproductive system. Findings must be taken into account at development of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures for women with the plural hyperplastic processes of endometrium.

Keywords: function of ovaries, hyperplastic processes, reproductive system.

Відомості про автора

Нецкар Ірина Петрівна – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

ORCID: 0000-0003-4162-7179; e-mail: netskar19doctor@gmail.com

Information about the author

Netskar Iryna P. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

ORCID: 0000-0003-4162-7179; e-mail: netskar19doctor@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Aden P., 2020. GnRH analogues, transvaginal ultrasound-guided drainage and intracystic injection of recombinant interlukin-2 in the treatment of endometriosis//Gynecol. Obstet. Invest.:55 (2):96-104.
2. Agarwal S.K., 2021. Comparative effects of GnRH agonist therapy// J. Reprod. Med.:43 (3):293-8.
3. Ahmed S., 2022. Green tea polyphenol epigallocatechin-3-gallate (EGCG) differentially inhibits interleukin-1 beta-induced expression of matrix metalloproteinase-1 and -13 in human chondrocytes // J. Pharmacol. Exp. Ther.:308(2):767-73.
4. Ahn C., 2020. Uterine arterial embolization for the treatment of symptomatic adenomyosis of the uterus // J. Vase Interv. Radiol.:11 (2,2):192-201.
5. Ajossa S., 2021. The prevalence of endometriosis in premenopausal women undergoing gynecological surgery // Clin. Exp. Obstet. Gynecol.:2 (1):195-7.
6. Bai S.W., 2022. Uterine Arterial Embolization for the Treatment of Uterine Leiomyomas//Yonsei Medical Journal:43:3:346-50.
7. Barbieri R. L., 2020. Elevated serum concentrations of CA-125 in patients with advanced endometriosis // Fertil. Steril.:45:630-4.
8. Bast R., 2022. C. A radio-immunoassay using a monoclonal antibody to monitor the course of epithelial ovarian cancer // N. Engl. J. Med. 309:883-7.

9. Bazot M., 2021. Transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography for the assessment of pelvic endometriosis: a preliminary comparison // *Hum. Reprod.*:18:1686-92.
10. Becker E.J., 2020. Added Value of Transvaginal Sonohysterography Over Transvaginal Sonography Alone in Women With Known or Suspected Leiomyoma // *J Ultrasound. Med.*:21:237-47.
11. Berube S., 2021. Characteristics related to the prevalence of minimal or mild endometriosis in infertile women // Canadian Collaborative Group on Endometriosis. *Epidemiolog.*:9:504-10.
12. Cahill D.J., 2022. Pre-ovulatory granulosa cells of infertile women with endometriosis are less sensitive to luteinizing hormone // *Am. J. Reprod. Immunol.*:49 (2):66-9.
13. Carlson K.J., 2021. Indications for hysterectomy // *N. Eng. J. Med.*:328:856-60.
14. Chapron C., 2020. Deep infiltrating endometriosis: relation between severity of dysmenorrhea and extent of disease // *Hum. Reprod.*:18(4):760-8.
15. Chatman D.L., 2022. Modern Diagnosis of Endometriosis // *J. reprod. Med.*:33:11:861-6.
16. Chatman D.L., 2020. Pelvic peritoneal defects and endometriosis: further observation // *Fertile Steril.*:46: 711-4.