

УДК 616.621.31-053.71.84-08:613.83

© В. В. Подольський, З. Б. Хомінська, Т. О. Касаткіна, 2011.

СТАН ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЙ ЙОГО ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

В. В. Подольський, З. Б. Хомінська, Т. О. Касаткіна

Відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку (зав. відділенням – проф. В. В. Подольський), ДУ Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, м. Київ.

STATE OF ENDOCRINE GLANDS AND WAYS OF CORRECTION IT CHANGE OF THE WOMAN OF THE FERTILE AGE WHICH IS UNDER THE INFLUENCE OF NARCOTIC ACTION

V. V. Podolskiy, V. B. Chernushov, T. O. Kasatkina

SUMMARY

Holden clinical-laboratory researches gave possibility to produce analysis of state of endocrine glands in the woman of the fertile age which is under the influence of narcotic action, how permit to produce system of measure for prevention and correction of state of endocrine glands in this woman.

СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЕГО НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В. В. Подольський, В. П. Чернишов, Т. О. Касаткіна

РЕЗЮМЕ

Проведенные клинико-лабораторные исследования дали возможность сделать анализ состояния гормонального гомеостаза в популяции женщин фертильного возраста с наркотической зависимостью, что позволило разработать систему мероприятий для профилактики и коррекции состояния гормонального гомеостаза у этого контингента женщин.

Ключові слова: клініко-епідеміологічні дослідження, репродуктивне здоров'я, гормональний гомеостаз, наркотична залежність, корекція порушень.

В умовах сучасного суспільства, відмічається зростання частоти наркоманії, особливо серед жіночого населення [1, 3, 5]. Поодинокі дослідження показали, що під впливом наркотиків у жінок порушується функція статевих залоз [2, 4]. В основі порушень лежить дисбаланс дофаміна, норадреналіна, серотоніна та морфіноподібних опіоїдних пептидів, які мають великий вплив на функціональний стан репродуктивної системи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження гормонального гомеостазу проведено у 45 жінок репродуктивного віку з наркотичною залежністю. Із них: 15 жінок з залежністю від декількох наркотичних речовин (1-а група), 15 – з залежністю від опіоїдів та 15 – з залежністю від снодійних чи седативних речовин (3-я група). В контрольну групу увійшло 30 здорових жінок відповідного віку.

Дослідження статевих гормонів у крові жінок досліджено імуноферментним методом із використанням тест-систем виробництва фірми ХЕМА (Росія).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Концентрація гонадотропних гормонів в крові жінок з наркотичною залежністю наближалась до показників, характерних для II фази менструального циклу і була недостатня для забезпечення дозрівання домінуючого фолікула (табл. 1). Концентрація пролактину (Прл) наближалась до верхньої межі лабораторної норми (25 нг/мл) або перевищували її (1-а та 2-а група – 26,7%, 3-я – 20,0%). Найвищий патологічний показник Прл визначено в 1-й групі жінок – 66,8 нг/мл. У жінок 2-ї групи концентрація Прл в крові досягала 27,2 нг/мл, 3-ї – не перевищувало 25,8 нг/мл (табл. 1). Концентрація кортизолу (К) в крові жінок знаходилась в межах норми для використаних тест-систем (162-644 нмоль/л) (табл. 1).

Таблиця 1

Концентрація гормонів гіпофізу та кортизолу в крові жінок з наркотичною залежністю, МО/л

Група жінок	n	Фаза менструального циклу	Гормональний показник та його значення			
			ФСГ	ЛГ	Прл	К
1-а	15	аменорея	(4,3±0,6)*	8,3±1,7	9,6±1,1	345,5±41,4
2-а	15	аменорея	(4,3±0,3)*	(6,0±0,2)*	12,4±1,8	(442,7±24,9)*

Продовження таблиці 1

3-я	15	I	(4,0±0,3)*	(5,5±0,5)*	11,5±0,5	377,0±50,1
		II	(2,9±0,3)**	(3,9±0,5)**		
4-а	30	I	9,6±0,7	12,0±1,4	10,5±0,7	335,2±23,5
		II	(6,0±1,7)**	7,7±2,0		

Примітки: 1. * – різниця достовірна відносно показників жінок контрольної групи в I фазу менструального циклу, $p < 0,05$; 2. ** – різниця достовірна між показниками I та II фази менструального циклу, $p < 0,05$.

У жінок з залежністю від снодійних та седативних речовин менструальна функція зберігалась більшою мірою, що відповідало циклічній секреції гонадотропних гормонів. Але показник E_2 в крові в першу половину циклу не досягав величин, при-

таманних нормальному дозріванню домінуючого фолікула, а низькі концентрації прогестерону (П) в другу половину циклу свідчили про відсутність або неповноцінність функції жовтого тіла (табл. 2).

Таблиця 2

Концентрація статевих гормонів в крові жінок з наркотичною залежністю, нмоль/л

Група жінок	n	Фаза менструального циклу	Гормональний показник та його значення		
			E_2	П	Т
1-а	15	аменорея	0,44±0,12	(1,3±0,3)**	(1,2±0,1)*
2-а	15	аменорея	0,40±0,05	(5,4±1,7)**	12,4±0,2
3-я	15	I	(0,24±0,05)*	1,4±0,1	1,8±0,2
		II	(0,18±0,04)**	(3,1±0,8)**	
4-а	30	I	0,61±0,15	1,9±0,3	1,8±0,2
		II	(0,30±0,01)***	(28,1±2,8)***	

Примітки: 1. * – різниця достовірна відносно показників I фази менструального циклу жінок контрольної групи, $p < 0,05$; 2. ** – різниця достовірна відносно показників II фази менструального циклу жінок контрольної групи, $p < 0,05$; 3. *** – різниця достовірна між показниками I та II фази менструального циклу, $p < 0,05$.

В 1-й групі відмічено суттєве зниження концентрації тестостерону (Т), що могло свідчити про пригнічення анаболічних процесів під впливом наркотичної інтоксикації (табл. 2).

Обстеження та лікування жінок з наркотичною залежністю проводилась на базі КМНКЛ «Соціотерапія» та ДУ «ІПАГ НАМН України». Всі заходи по корекції порушень менструального циклу (ПМЦ) розпочато з комплексу лікування від наркотичної залежності з урахуванням виявлених чинників ризику,

згідно з рекомендаціями, щодо лікування, яке призначали наркологи. Для корекції ПМЦ застосовувались антигомотоксичні препарати протизапальної та регулюючої дії в середньотерапевтичній дозі, що мають регулюючі властивості на систему «гіпофіз-яєчники», сприяють регенерації тканини яєчників і статевих органів, оптимізують рівні статевих гормонів та обмінні процеси в жіночому організмі. Концентрація гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок після лікування представлено в таблицях 3 та 4.

Таблиця 3

Концентрація гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок з наркотичною залежністю після лікування, МО/л

Група жінок	n	Фаза менструального циклу	Значення гормонального показника	
			ФСГ	ЛГ
1-а	15	I	(4,4±1,2)*	8,1±2,0
		II	4,8±0,4	10,0±2,8
2-а	15	I	8,2±0,2	15,1±3,0
		II	4,6±0,6	9,6±3,1
3-я	15	I	(3,6±1,1)*	(6,1±0,1)*
		II	3,3±0,4	8,7±1,1
4-а	30	I	9,6±0,7	12,0±1,4
		II	6,0±1,7	7,7±2,0

Примітка: * – різниця достовірна відносно показників жінок контрольної групи, $p < 0,05$.

Після лікування у жінок 1-ої групи концентрація ФСГ залишалась досить низькою ($4,4 \pm 1,2$) МО/л. Спостерігається достовірне підвищення концентрації ФСГ в крові в I половину циклу у жінок 2-ої групи, відносно вихідних даних ($(8,2 \pm 0,2)$ нмоль/л, але секреція цього гормону мала одноманітний характер. Визначалось збільшення концентрації ЛГ

в усі періоди спостереження, виняток склали жінки 1-ої групи, в яких концентрація цього гормону в крові в I половину циклу була нижчою ($8,1 \pm 2,0$) МО/л, ніж у жінок контрольної групи. Циклічний ритм секреції гонадотропних гормонів відновився тільки у жінок 3-ої групи. Цифрові дані представлені в таблиці 3.

Таблиця 4

Концентрація статевих гормонів в крові жінок з наркотичною залежністю після лікування, нмоль/л

Група жінок	N	Фаза менструального циклу	Гормональний показник		Тестостерон
			Естрадіол	Прогестерон	
1-а	15	I	$1,2 \pm 0,32$	$1,0 \pm 0,2$	$2,3 \pm 0,2$
		II	$0,31 \pm 0,03$	$(6,0 \pm 0,6)^*$	
2-а	15	I	$0,36 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,3$	$2,2 \pm 0,1$
		II	$0,22 \pm 0,04$	$(5,6 \pm 0,4)^*$	
3-я	15	I	$0,88 \pm 0,29$	$3,6 \pm 1,1$	$2,0 \pm 0,2$
		II	$0,33 \pm 0,05$	$(16,7 \pm 0,8)^*$	
4-а	30	I	$0,61 \pm 0,15$	$1,9 \pm 0,3$	$1,8 \pm 0,2$
		II	$0,30 \pm 0,01$	$28,1 \pm 2,8$	

Примітка: * – різниця достовірна відносно показників жінок контрольної групи, $p < 0,05$.

Призначення спеціального лікувального комплексу жінкам з наркотичною залежністю значно покращало їх менструальну функцію, хоча повного відновлення гормонального статусу не відзначалось. У більшості жінок 1-ої та 2-ої груп відзначалось відновлення менструальної функції, аменорея спостерігалась тільки в 5 (16,5%) спостережень, на відміну від 27 (89,1%) до лікування. У жінок з залежністю від снодійних та седативних речовин, цей показник в динаміці лікування, також змінювався і складав 1 (6,6%) на відміну від 3 (19,8%). Так, ефективність лікування ПМЦ склала – 66,0%.

ВИСНОВКИ

1. Проведені клініко-лабораторні дослідження серед жінок фертильного віку з наркотичною залежністю дозволили виявити порушення гормонального гомеостазу.

2. Найбільш суттєві зміни регуляторної гіпофізарної ланки стероїдогенезу мали місце в групі з залежністю від декількох наркотичних речовин, менше виражені – при вживанні снодійних чи седативних речовин.

3. Розроблені та впроваджені в практику методи діагностики та лікування жінок фертильного віку з

наркотичною залежністю дозволили провести корекцію патологічних змін, що виникають внаслідок наркотичної залежності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Благоев Л. Н. Клинико-патогенетический аспект опиоидной зависимости / Л. Н. Благоев // Наркология. – 2005. – № 4. – С. 15–20.
2. Дмитриева Т. Б. Современные возможности медицины в лечении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями / Т. Б. Дмитриева, А. Л. Игонин // Наркология. – 2006. – № 1. – С. 23–25.
3. Подольський В. В. Стан репродуктивного здоров'я в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом наркотичної інтоксикації / В. В. Подольський, Т. О. Касаткіна // Здоров'я жінки. – 2009. – № 5 (41).
4. Реабилитация пациентов, страдающих наркотической зависимостью / сост.: А. В. Новиков; под ред. Я. И. Маршака. – М., 2001. – 16 с.
5. Роль гормонів епіфіза в системі антистрессорного захисту організму при психоемоційному стресі у жінок фертильного віку / В. В. Подольський, З. Б. Хомінська, В. В. Тетерін [та ін.] // Вісник наукових досліджень. – 2005. – № 2 (39). – С. 84–86.