

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

С.Н. Царева, Н.Д. Руденя, В.П. Царев

Белорусский государственный медицинский университет

28 поликлиника г. Минск

Репродуктивное здоровье признано приоритетным направлением в здравоохранении. В последние годы наблюдается снижение индекса здоровья населения нашей республики, в том числе и женского. Бронхиальная астма (БА) является серьезной глобальной проблемой. Люди всех возрастов в мире страдают этим хроническим заболеванием, которое при недостаточно эффективном лечении снижает качество жизни и может приводить к смерти. Гормональная зависимость у женщин, больных бронхиальной астмой развивается в 20-30% случаев, что обусловлено невозможностью купировать аллергический воспалительный процесс в бронхах и связанную с ним обструкцию дыхательных путей без постоянного приема глюкокортикостероидов [1]. Гормональная зависимость способствует появлению у пациентов нарушения жирового обмена, иммунодефицитного и дисгормонального состояний. Наличие метаболического дисбаланса в организме пациентов с БА, характеризующегося нарушением жирового обмена, дисгормональным и иммунодефицитным состоянием, способствует возникновению хронических инфекционных заболеваний, что неблагоприятно сказывается на течении бронхиальной астмы и репродуктивном здоровье [2].

Цель исследования: изучение содержаний гонадотропных и стероидных гормонов в крови женщин репродуктивного возраста, страдающих БА.

Материал и методы исследования. Всего обследовано 28 человек. Из них в основную группу вошло 17 пациентов с БА репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет) и 11 здоровых женщин такого же возраста составили контрольную группу. Определение уровня гормонов репродуктивной системы (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, пролактин, эстрадиол и прогестерон) производилось радиоиммунным методом с использованием диагностических наборов, производимых ИБОХ НАН РБ (г. Минск). Забор венозной крови для исследований гормонального фона проводилось дважды: в фолликулиновую и лютеиновую фазы менструального цикла.

Результаты исследования и их обсуждение. Содержание гонадотропных и стероидных гормонов в крови обследованных женщин в фолликулиновую фазу цикла представлено в табл. 1.

Таблица 1

Содержание гонадотропных и стероидных гормонов в фолликулиновую фазу цикла

Группы, объем выборки (чел)	Уровни гормонов (M+m), ед. изм				
	Фоллитропин мЕД/мл	Лютропин мЕД/мл	Пролактин нг/мл	Эстрадиол нмоль/л	Прогестерон нмоль/л
Основная (n=17)	7,9±0,54	10,4±0,73	8,8±0,84	0,33±0,04	2,9±0,33
Контрольная (n=11)	6,6±0,31	10,1±0,49	10,2±0,45	0,22±0,02	3,8±0,36
P	<0,05	>0,1	>0,1	<0,05	<0,1

В табл. 2 представлено содержание гонадотропных и стероидных гормонов в крови обследованных женщин в лютеиновую фазу цикла.

Таблица 2

Содержание гонадотропных и стероидных гормонов в лютеиновую фазу цикла

Группы, объем выборки (чел)	Уровни гормонов (M+m), ед. изм				
	Фоллитропин мЕД/мл	Лютропин мЕД/мл	Пролактин нг/мл	Эстрадиол нмоль/л	Прогестерон нмоль/л
Основная (n=17)	5,7±0,76	10,7±1,11	13,2±0,85	0,78±0,05	18,2±2,51
Контрольная (n=11)	4,1±0,49	11,9±0,86	11,1±0,67	0,5±0,03	25,0±2,02
P	<0,1	>0,1	>0,1	<0,01	<0,2

Как видно из данных таблиц у пациентов с бронхиальной астмой по сравнению с контролем в обе фазы менструального цикла отмечалось увеличение содержания в крови фолликулостимулирующего гормона гипофиза и снижение прогестерона. Причем увеличение фолликулостимулирующего гормона было более выраженным в фолликулиновую фазу цикла, а снижение прогестерона – в лютеиновую. Содержание эстрадиола было значительно повышено в обе фазы ($p < 0,05-0,01$), а уровни лютеинизирующего гормона и пролактина достоверно не отличались ($p > 0,1$).

В связи с тем, что уровень фолликулостимулирующего гормона у пациентов с БА прямо коррелировал с количеством эозинофилов периферической крови и содержанием их в мокроте, можно предположить противовоспалительное действие этого гормона. Каким образом происходит стимуляция аллергического поражения дыхательных путей требует дальнейшего изучения.

Известно, что гиперэстрогемия имеет существенное значение в патогенезе бронхиальной астмы, способствуя развитию бронхоспазма и ухудшению течения заболевания в предменструальный период [3, 4]. Выявленные нами стойкое повышение этого гормона и наличие отрицательной корреляционной связи его уровня с такими же показателями функции внешнего дыхания, как ОФВ1, ПОСвд и МОС50, подтверждают эти данные.

Снижение уровня прогестерона согласуется с данными литературы [5] об участии этого гормона в регуляции реакций клеточного иммунитета. Логично предположить, что снижение его уровня может привести к формированию иммунодефицитного состояния и это поддерживает аллергический воспалительный процесс в бронхах.

Выводы. В крови женщин репродуктивного возраста больных бронхиальной астмой по сравнению со здоровыми в фолликулиновую фазу менструального цикла отмечается достоверное увеличение ($p < 0,05$) уровней фолликулостимулирующего гормона гипофиза и эстрадиола.

В лютеиновую фазу менструального цикла у женщин больных бронхиальной астмой репродуктивного возраста содержание прогестерона в крови снижается ($p < 0,02$), а уровень эстрадиола остается относительно повышенным ($p < 0,01$).

Уровни лютеинизирующего гормона и пролактина у пациентов с бронхиальной астмой по сравнению со здоровыми женщинами репродуктивного возраста достоверно не отличались ($p > 0,1$).

ENDOCRINE REGULATION OF REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA

S.N. Tsareva, N.D. Rudzenia, V.P. Tsarev

Study of hormonal background in women with bronchial asthma. The hormonal imbalance found (hyperestrogenemia / hypoprogesteronemia) is worsening the course of the underlying disease.

Литература.

1. Бородина, Ю.А. Некоторые социальные факторы, определяющие репродуктивное здоровье женщин / Ю.А. Бородина, Т.С. Калинкина // Вестник РГМУ, 2006. - № 2 (49). – С. 209-210.
2. Геворкян, М.А. Ожирение и репродуктивное здоровье женщин / М.А. Геворкян // Ожирение и метаболизм. – 2008. - № 3 (16). – С. 13-15.
3. Федосеев Г.Б. еханизмы обструкции бронхов. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 1995. – 336 с.
4. Frick W.E., Sedjwick J.B., Busse W. The appearance of hypodence eosinophils in late phase of asthma // g. Allergy Clin. Immunol. – 1998. – Vol. 81, № 2. – P. 208-213.
5. Kay A.B. Asthma and inflammation // g. Allergy Clin Immunol. – 2001. – Vol. 87. – P. 893-910/