

## REPRODUCTIVE DISTURBANCE IN WOMEN WITH ACROMEGALIA

**Kurbanova S.Sh.**

Master, Tashkent Pediatric Medical Institute

**Khalimova Z.Yu MD prof.,**

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan named after acad. I. Turakulova

### НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С АКРОМЕГАЛИЕЙ.

**Курбанова С.Ш.** магистр, *Ташкентский педиатрический медицинский институт*  
**Халимова З.Ю** д.м.н. проф., *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Минздрава Республики Узбекистан имени акад. Я.Х. Туракулова*

Актуальность проблемы Акромегалия — нейроэндокринное заболевание, вызванное хронической избыточной секрецией гормона роста у лиц с законченным физиологическим ростом и характеризующая патологическим диспропорциональным периостальным ростом костей, хрящей, мягких тканей, внутренних органов, а также нарушением функционального состояния сердечно-сосудистой, легочной системы, периферических желез, различных видов метаболизма. Частота нарушений менструального цикла у пациенток с акромегалией составляет 40–84% и обусловлена тремя основными причинами – развитием нормо- или гипогонадотропного гипогонадизма на фоне гиперпролактинемии вследствие масс-эффекта опухоли, а также ввиду прямых эффектов гормона роста (ГР) и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) на репродуктивную систему. Однако точные механизмы репродуктивной дисфункции в настоящее время не уточнены.

**Цель.** Изучение особенностей гормональной регуляции менструальной функции у пациенток репродуктивного возраста с акромегалией в активной стадии заболевания и больных в период ремиссии после лечения.

**Материалы и методы.** Были обследованы 29 женщины репродуктивного возраста 18-45 лет, на базе РСНПМЦЭ имени ак. Я.Х Туракулова. Всех больных акромегалией разделили на 2 группы: первая группа – 12 больных в период активной акромегалии, вторая группа – 17 больных в период ремиссии после лечения. Функция гонад оценивалась на основании менструального цикла, клинических анализов и гормонов.

**Результаты.** В исследование включены 12 женщин с акромегалией в активной стадии заболевания и 17 пациенток в период ремиссии после лечения. У 6 пациенток с активной стадии заболевания была гиперпролактинемия, у шести - гипогонадизм из-за масс-эффекта опухоли. Также были исследованы 17 женщин больных акромегалией в период ремиссии после лечения. Из них 10 женщин (31%) были сочтены эугонадальными, так как у них наблюдались регулярные менструации. У 7 пациенток был синдром поликистозных яичников, который исчез после нормализации сывороточных уровней ГР/ИФР-I, что позволяет предположить, что избыток ГР / ИФР-I также может иметь прямое влияние на яичники.

**Заключение.** Дисфункция гонад очень часто встречается у женщин в пременопаузе с акромегалия. Возможные причины включают лактогенный эффект пролактина, гормона роста, или оба на гонадотропной оси. Массовый эффект опухоли или прямой эффект ГР или ИФР-I на яичниках также может участвовать в дисфункции яичников.