

VIOLATION OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN WITH ACROMEGALY

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

Relevance of the problem Acromegaly is a neuroendocrine disease caused by chronic excessive secretion of growth hormone in individuals with completed physiological growth and characterizing pathological disproportionate periosteal growth of bones, cartilage, soft tissues, internal organs, as well as a violation of the functional state of the cardiovascular, pulmonary system, peripheral glands, various types of metabolism.

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 перименопаузе 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.