УДК 618.172: 616-055,23-056,5

**ВПЛИВ КОРЕГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ ГОНАДОТРОПНИХ І СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ З ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА.**

**Русин Людмила Петрівна**

м. Ужгород

*У результаті комплексного обстеження дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла та постійно проживають в умовах природного дефіциту йоду встановлено, що запропоновані нами лікувально-профілактичні заходи сприяють стабілізації рівнів гонадотропних та статевих гормонів.*

***Ключові слова****: гонадотропні та статеві гормони, дівчата-підлітки, природний дефіцит йоду.*

*После комплексного обследования девочек-подростков, рожденных с малой массой тела, которые постоянно живут в условиях природного дефицита йода установлено, что предложенная нами терапия способствует стабилизации уровней гонадотропных и половых гормонов.*

***Ключевые слова:*** *гонадотропные и половые гормоны, девочки-подростки, природный дефицит йода.*

Напротязі останніх десятиріч в Україні відсоток підлітків із хронічними морфо-функціональними відхиленнями у стані здоров'я сягнув 80% [4,8,9]. В останні роки відмічається значне збільшення частоти порушень рівнів гонадотропних та статевих гормонів у дівчат- підлітків, що проявляється порушенням менструальної функції [1,3].

Внаслідок різноманітних впливів, в організмі дівчат-підлітків створюються умови для дисфункції регуляторних механізмів нейроендокринної системи [2,6,7]. На сьогоднішній день не викликає сумніву, що порушення менструальної функції у дівчат-підлітків негативно впливають на стан репродуктивної системи[4,5].

Незважаючи на достатню кількість досліджень, присвячених порушенням репродуктивного здоров’я дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла та постійно проживають в умовах природного дефіциту йоду остаточно не сформульовано єдиного погляду на методи корекції рівнів гонадотропних та статевих гормонів.

**Мета дослідження**

Метою дослідження було удосконалення схеми корекції порушень рівнів гонадотропних та статевих гормонів у дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла в умовах природного дефіциту йоду.

**Матеріали і методи дослідження**

Об’єктом дослідження були 20 дівчат-підлітків, народжених в регіоні Закарпаття із природною нестачею йоду та низькою масою тіла, які були розподілені на дві репрезентативні групи: 1 група дівчат-підлітків, що отримували запропоновані нами лікувально-профілактичні заходи, а 2 група (група порівняння) склали 20 дівчат-підлітків, у яких була використана загальноприйнята терапія [4]. В контрольну групу ввійшли 20 дівчат-підлітків.

У лікувально-профілактичний комплекс входили наступні препарати: комбінований препарат (по 1 чайній ложці на добу, курс 2-3 тижні), до складу якого входить: органічний йодид калію (50-60 мкг), вітаміни А і Д2 та полі ненасичені омега-3 жирні кислоти, а для покращення гонадотропної функції, відновлення запасів цинку, вітаміну В12, заліза та фолієвої кислоти, призначався комбінований препарат (по 1 капсулі 2 рази на добу, курс 1-2 місяці) до складу якого входить 5 мг сульфату цинку, 0,75 мг фолієвої кислоти, 5 мкг вітаміну B12, 75 мг вітаміну С та 305 мг фумарату заліза. Мікроелементи цинк, йод разом з вітаміном А – необхідні інгредієнти для розвитку гонад у дівчат-підлітків, нервових волокон та клітин ЦНС [4,5,6].

Оцінка ефективності проводилась за динамікою клініко-лабораторних та гормональних показників.

Статистично значимими вважали відмінності при p<0,05.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Результати вивчення рівня гонадотропних та статевих гормонів у дівчат-підлітків у порівняльному аспекті під впливом розроблених нами лікувально-профілактичних заходів приведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

**Порівняльний аналіз рівнів гонадотропних та статевих гормонів у дівчат-підлітків основної, групи порівняння та контрольної груп із встановленим менструальним циклом (M±m)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Середні значення рівнів гормонів** | **Групи дівчат-підлітків** | | |
| **1 група** (n=20) | **2 група** (n=20) | **Контрольна група** (n=20) |
| Фолікулостимулюючий гормон, мМО/л | 4,32±0,26 | 4,26±0,23 | 4,48±0,33 |
| Лютенізуючий гормон, мМО/л | 4,62±0,25 | 4,48±0,28\* | 5,05±0,27 |
| Пролактин, мМО/л | 398,69±24,3 | 388,68±19,3\* | 419,18±23,6 |
| Естрадіол, Нг/мл | 40,56±1,28 | 38,25±1,32\* | 41,18±1,57 |
| Прогестерон, Нг/мл в 1ф. менстр. циклу | 11,65±2,13 | 10,96±2,15\* | 12,14±2,11 |
| Прогестерон, Нг/мл в 2 ф. менстр. циклу | 14,68±2,33 | 14,12±2,41 | 16,22±3,41 |

Примітка: p\*<0,05 порівняно з групою контролю.

Як видно з даних таблиці 1, на тлі запропонованої нами терапії рівень гонадотропних і статевих гормонів у дівчат-підлітків основної групи наближався до рівня гормонів контрольної групи (p>0,05). Так, рівень фолікулостимулюючого гормону у дівчат-підлітків 1 групи становив 4,32±0,26 мМО/л, проти групи контролю – 4,48±0,33 мМО/л (p>0,05). Рівні лютенізуючого гормону, пролактину та естрадіолу у дівчат-підлітків 1 групи були вищими, ніж у дівчат-підлітків 2 групи та за величинами показників наближалися до групи контролю.

Так, середній показник лютенізуючого гормону 1 групи становив 4,62±0,25 мМО/л, 2 групи – 4,48±0,25 мМО/л, в групі контролю – 5,05±0,27 мМО/л; середній рівень пролактину – 398,69±24,3 мМО/л, 388,68±19,3 мМО/л, 419,18±23,6 мМО/л, середній рівень естрадіолу – 40,56 ±1,28 Нг/мл, 38,25 ±1,32 Нг/мл, 41,18±1,57 Нг/мл відповідно.

Оцінка рівнів прогестерону в першу та другу фазу менструального циклу свідчить про більш низькі показники у дівчаток-підлітків 2 групи, порівняно з контрольною групою. У дівчат-підлітків, котрі народилися з дефіцитом маси тіла і мають встановлений менструальний цикл та у яких використовувалися розроблені нами лікувально-профілактичні заходи (1 група), показники прогестерону як в першу та другу фазу менструального циклу наближалися до групи контролю (P>0,05). Так, рівень прогестерону у дівчат-підлітків 1 групи у першу фазу менструального циклу становив 11,65±2,13 Нг/мл, у другу фазу –14,68±2,33 Нг/мл, (P>0,05). В 2 групі у першу фазу менструального циклу рівень прогестерону становив 10,96±2,15 Нг/мл і другу фазу – 14,12 ±2,41 Нг/мл проти групи контролю – 12,14±2,11 Нг/мл – 16,22±3,41 Нг/мл (Р<0,05).

**Висновок.** Аналіз отриманих нами даних свідчить про те, що застосування у дівчат-підлітків, котрі народилися з дефіцитом маси тіла, розроблених нами лікувально-профілактичних заходів сприяє стабілізації рівнів гонадотропних та статевих гормонів.

**Перелік літератури:**

1. Гуркин, Ю.А. Современный взгляд на сохранение репродуктивного потен­циала российских девочек / Ю.А. Гуркин // Современные проблемы детской и у подростковой гинекологии в России: сб. науч. тр. V Всерос. науч.-практ. Конф.. - СПб., 2003.- С.З-6.
2. Дубоссарская, З.М. Теория и практика эндокринной гинекологии: Учебно-методическое пособие (издание дополненное, переработанное) / З.М. Дубоссарская//. - Днепропетровск: «Лира», 2010.-460с.
3. Заславский, А.Ю. Конспект эндокринолога : сборник / А. Ю. Заславский, Н. В. Куприненко//.- Ч. 2 : Патология щитовидной железы, возрастной дефицит андрогенов.- Донецк, 2010.- 62 c.
4. Левенец, С.А. Интегральные факторы риска и отдаленные последствия нарушений функции половой системы у девочек-подростков / С.А. Левенец, В.А.Дынник // Буковинський мед. вісн.. - 2004. - № 2. - С. 65-69.
5. Тучкина И.А. Патология пубертатна и реализация репродуктивного потенциала женского организма: клинико-терапевтические параллели /И.А.Тучкина Л.Ю.Зобина М.А.Лоссовая, М.Ю.Тучкина//”Здоровье женщины”,-2010.-№3(49),-С.175-178.
6. Lams J.D. Prediction and early detection of preterm labor/J.D. Lams // Obstet. and Gynecol. - 2003. - Vol. 101. - P. 402-412.
7. Zhao W. H. Synopsis of the national seminar on complications during pregnancy / W. H. Zhao, M. Hao, Y. L. Cao // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. – 2010. – Vol. 45, № 1. – P. 8–11.
8. Zobina L. Yu. A complicated course of pregnancy in women with puberty pa-thology in anamnesis / L. Yu. Zobina // Iм International Scientific Interdisciplinary Congress for medical students and young doctors : Abstract book of Kharkiv National Medical University. - Kharkiv, 2008. - P. 50-51.
9. Zobina L. Yu. Puberty pathology in anamnesis as an unfavourable back-ground for a complicated course of pregnancy in future / L. Yu. Zobina // Reproductive health of youth today - the health of forthcoming generation : XI European Congress of Pcdiatric and Adolesccnt gynccology. - Saint-Petersburg, 2008. - P.