

POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ YATROGEN MƏNŞƏLİ HIPERANDROGENİYA SİNDROMUNDA ENDOKRİN, KARBOHİDRAT MÜBADİLƏSİNİN REPRODUKTİV ORQANLARIN EXOQRAFİK GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DƏYİŞMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

V.V. Rəhimova

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq-Ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: *postmenopozal dövr, yatrogen hiperandrogenizm, ultrasəs göstəriciləri, endokrin simptomlar*

Qadın orqanizmində menopauza aybaşı funksiyasının kəsilməsi ilə əlaqədardır. Menopauza dövründə yumurtalıqların funksional aktivliyinin sönməsi nəticəsində müxtəlif neyro-endokrin orqan və sistemlərin aktivliyinin dəyişməsi qeyd olunur ki, bu da qadın orqanizminin fizioloji qocalığı ilə əlaqədardır (1,3,7,8).

Reproduktiv sistemin pozulmalarından biri də hiperandrogeniya sindromudur. Hiperandrogeniya sindromu həddindən artıq androgenlərinin ifrazının orqan və toxumalara təsiri nəticəsində yaranan patologiyadır (4,5,9).

Məlumdur ki, qadın orqanizmində androgenlər qadın cinsiyyət hormonlarının sintezinin əsasını təşkil edir və bilavasitə ovulyasiya prosesində iştirak edir. Androgenlərin artması nəticəsində xroniki anovulyasiya qeyd olunur. Eyni zamanda hiperandrogeniya progesteron ifrazını tormozlaşdırır və hamiləliyin gedişatına mənfi təsir göstərir (6,9).

Hiperandrogeniya sindromu olan qadınlarda androgen təsiri nəticəsində kişilərə məxsus olan üzdə və bədəndə tüklənmənin olması, dəridə aknenin əmələ gəlməsi, alopesiya, barofoniya, maskulinizasiya kimi əlamətlər qeyd olunur (5,6).

Markolopoulos M.S. və həmmüəll. (8) görə, postmenopozal dövrdə hiperandrogeniya yumurtalıqda və ya böyrəküstü vəz mənşəli, nisbi və ya mütləq hiperandrogeniya nəticəsində terminal tüklərin böyüməsi və yaxud virilizasiya simptomlarının inkişafı kimi dəyişikliklər qeyd olunur. Postmenopozal dövrdə yumurtalıqlarda androgenlərin sekresiyası estrogenlərə nisbətə nəzərə çarpacaq dərəcədə artır və androgenlərin sekresiyası uzun müddət davam edir (1,3,7).

Son illərdə hiperandrogeniya sindromunu yaranan səbəblərdən biridə medikamentoz preparatların qəbuludur.

Yatrogen hiperandrogeniya androgen mənşəli dərman preparatlarının qəbulu nəticəsində müşahidə olunur. Bu preparatlara antiqonadotrop, vərəm əleyhinə, anabolik steroidlər, estrogenlər, qlükokortikoidlər, siklosporinlər, epilepsiya əleyhinə preparatlar, interferonlar aiddir (2).

Testosteron və dehidrotosteron tipli preparatların qəbulunda hiperandrogeniyanın klinik əlamətlərinə səbəb ola bilər (5).

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırki tədqiqatın məqsədi təyin edilib. Tədqiqatın məqsədi postmenopozal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniya olan qadınlarda endokrin, karbohidrat mübadiləsinin dəyişmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və reproduktiv orqanlarının exoqrafik göstəricilərinin təyini olmuşdur.

Məqsədə uyğun olaraq 22 yatrogen mənşəli qadınlar müayinə edilmişdir. Müayinə nəticəsində təyin edilmişdir ki, postmenopozal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda gecikmiş reproduktiv dövrdə qəbul etdiyi medikamentoz preparatlar içərisində, təbii və sintetik qestogenlər, antidepressantlar, antitireoid preparatlar olmuşdur. Qestogen preparatlarından təbii qestogenlər (projetogel, utrojestan), sintetik progestogenlərdən (noratisterona asetat, 17- α oksiprogesteron, levonorgestin) qəbul etmişlər.

Postmenopozal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlardan 12-si bu preparatları 5-6 il müddətində disfunksional uşaqlıq qanaxmaları, zamanı qəbul etmişdirlər. Postmenopozal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlardan 3-ü 1-3 il ərzində depressiv hal, klimakterik vəziyyət, miqren, panik atak şikayətləri ilə əlaqədar nevropatoloqun və psixiatrın təyinatı ilə antidepressant preparatlar (paroksetin, flüvoksamin) qəbul etmişlər. 7 qadın isə 10 ildən artıq endokrinoloqun nəzarəti altında autoimmün tireoidit diaqnozu ilə L-Tiroksin təyin olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniyalı qadınlarda hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü-yumurtalıq sistemin hormonlarının

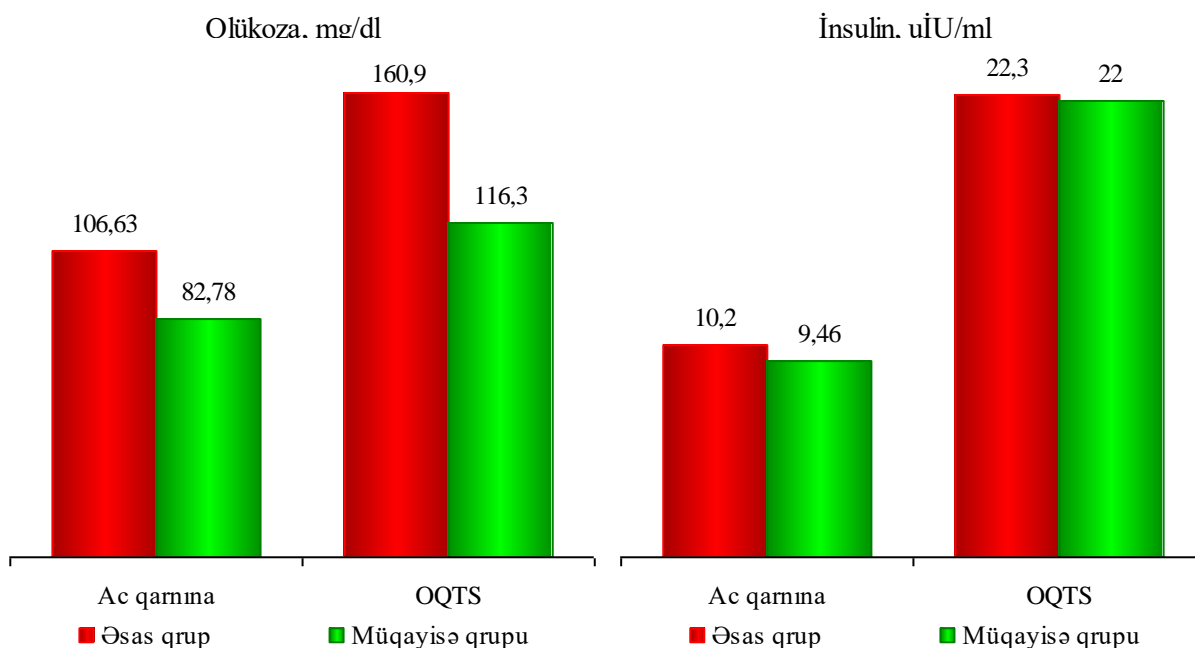
göstəriciləri öyrənilmiş və nəticələr cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1.
Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniya olan qadınlarda hormonal göstəricilər (M±Se)

Hormonlar	Müayinə qrupu		P
	Əsas qrup	Müqayisə qrupu	
FSH, miU/ml	78,5±3,72 (46-110)	51,24±2,7 (30,2-11,4)	<0,05
LH, miU/ml	29,64±1,2 (12-48)	21,92±1,92 (9-36)	<0,05
TSH, miU/ml	2,0±0,17 (0,6-3,2)	2,49±0,33 (0,3-4,2)	>0,05
Prl, ng/ml	127,86±26,0 (89-393)	116,86±3,99 (52,4-210,8)	>0,05
DHEA, ng/dl	1,14±0,14 (0,52-2,2)	1,3±0,03 (0,64-2,3)	>0,05
An, ng/ml	186,0±11,1 (90-207)	132,4±8,98 (45-190)	<0,05
T, ng/dl	2,9±0,11 (1,6-3,5)	1,81±0,005 (0,4-1,1)	<0,05
Ez, pg/ml	40,56±4,30 (34-98)	40,41±2,1 (26-58)	>0,05
K, ng/ml	217,2±8,4 (180-310)	127,88±10,67 (78-279)	<0,05
E1, pg/ml	10,6±1,2 (5,5-17,6)	9,5±0,52 (8-11,5)	>0,05
17-OH progesteron, ng/ml	0,59±0,11 (0,21-1,23)	0,54±0,09 (0,15-1,3)	>0,05
T3, pg/ml	2,1±0,1 (1,6-3,0)	2,02±0,19 (1,1-3,3)	>0,05
T4, ng/dl	1,42±0,4 (0,9-2,1)	1,9±0,12 (0,7,3)	>0,05

Cədvəl 1-dən göründüyü kimi, postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniyalı qadınlarda follikulostimuləedici hormonun (FSH), lüteinləşdirici hormonun (LH), androstendionun (An), testosteronun (T) və kortizolun (K) statistik dürüst dərəcədə artması qeyd olunur (P<0,05).

Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniyalı qadınlarda karbohidrat mübadiləsinin vəziyyəti öyrənilmiş və nəticələr şəkl. 1-də təqdim edilmişdir.



Şək. 1. Yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda qlükozanın və insulinin dəyişmə xüsusiyyətləri

Şək.1-dən göründüyü kimi, postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda ac qamına və oral qlükoza tolerant test (OQTT) sonra qlükozanın nəzərə çarpacaq dərəcədə artması qeyd olunur.

Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniya olan qadınlarda uşaqlıq və hər iki yumurtalığın ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Alınmış nəticələrin HA olmayan qadınlarla müqayisəsi cədvəl 2-də əks edilmişdir.

Cədvəl 2.

Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniya olan qadınlarda uşaqlığın exoqrafik göstəricilərinin müqayisəsi (M±Se)

Uşaqlığın ölçüləri	Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda	Postmenopauzal dövrdə HA olmayan qadınlarda	P
Uzunluğu, mm	43,66±0,4 (33-60)	44,44±0,9 (25-58)	>0,05
Eni, mm	40,23±0,6 (33-42)	40,66±0,08 (35-45)	>0,05
Ön-arxa ölçüsü, mm	28,2±0,11 (22-33)	27,76±0,025 (18-32)	>0,05
Endometriumun qalınlığı, mm	1,99±0,3 (0,6-2,5)	2,22±0,05 (0,6-1,4)	>0,05

Müayinə olunan postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrogeniyalı qadınlarda hər iki yumurtalığın exoqrafik göstəricilərinin müqayisəsi cədvəl 3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.

Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli hiperandrojeniya olan qadınlarda yumurtqalıların exoqrafik göstəriciləri (M±Se)

Yumurtalıqların göstəriciləri	Postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda	Postmenopauzal dövrdə HA olmayan qadınlarda	P
Sağ yumurtalıq:			
– uzunluğu, mm	18,9±0,1 (12-20)	18,82±0,09 (10-20)	>0,05
– eni, mm	12,3±0,6 (9-15)	11,1±0,04 (8-14)	>0,05
– qalınlığı, mm	16,3±0,9 (11-20)	15,49±0,07 (12-20)	>0,05
Sol yumurtalıq:			
– uzunluğu, mm	18,9±0,4 (11-24)	19,74±0,07 (10-25)	>0,05
– eni, mm	11,63±0,6 (9-20)	10,74±0,05 (8-14)	>0,05
– qalınlığı, mm	15,19±0,7 (11-20)	14,99±0,08 (12-18)	>0,05

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlarda uşaqlıq və hər iki yumurtalıqın ölçüləri praktik olaraq hiperandrojeniya olmayan qadınlardan fərqlənmir.

Beləliklə, uzun müddət antitireoid, hestogen və antidepressant preparatlarını qəbulu və böyrəküstü vəz yumurtalıq mənşəli androgenlərin artması müşahidə edilir.

Müəyyən edilib ki, postmenopauzal dövrdə yatrogen mənşəli HA olan qadınlar karbohidrat mübadiləsinin pozulması qlükozanın acqarına və oral qlükoza tolerant testdən sonra artması ilə özünü büruzə verir.

Eyni zamanda androgen mənşəli HA olan qadınlarda androgenlərin artması reproduktiv orqanların exoqrafik göstəricilərində özünü əks etdirmir.

РЕЗЮМЕ

Особенности изменений гормонов, углеводного обмена и эхографических показателей органов репродуктивной системы у больных с ятрогенной гиперандрогенией в постменопаузальном периоде

B.V. Rəhimova

*Азербайджанский Медицинский Университет,
Кафедра Акушерства и гинекологии 1*

Ключевые слова: *постменопаузальный период, ятрогенная гиперандрогения, эхографические показатели, эндокринные симптомы*

Цель исследования: Изучить особенности изменений уровня гормонов, показателей углеводного обмена и эхографических показателей органов репродуктивной системы у больных с ятрогенной гиперандрогенией (ГА) в постменопаузальном периоде.

SUMMARY

Features of changes in hormones, carbohydrate metabolism and echographic indicators of reproductive organs in patients with postmenopausal iatrogenic hyperandrogenism

V.V. Rahimova

*Azerbaijan Medical University,
Department of Obstetrics and Gynecology 1*

Key words: *postmenopausal period, iatrogenic hyperandrogenemia, echographic parameters, endocrine symptoms*

Objective: To study the features of changes in hormone levels, carbohydrate metabolism and echographic indicators of the reproductive system organs in patients with iatrogenic hyperandrogenism (HA) in the postmenopausal period.

Материал и методы исследования. Обследовано 22 женщины с ятрогенной ГА в постменопаузальном периоде принимавших в течение длительного времени природные и синтетические гестагены, антидепрессанты, антигиперандрогенные препараты.

Результаты исследования. Установлено, что у женщин с длительным приемом антигиперандрогенных препаратов, гестагенов и антидепрессантов отражалась на увеличении уровня андрогенов надпочечникового и яичникового генезов.

У больных с ятрогенной ГА отмечалось повышение уровня сахара в крови натощак и после оральноглюкозотолерантного теста. Эхографические показатели органов репродуктивной системы у данного контингента больных практически не отличались от аналогичных показателей больных без синдрома ГА.

Material and methods: 22 women with iatrogenic HA in the postmenopausal period were examined. All patients were long term treated with medications such as natural and synthetic gestagens, antidepressants, thyroid drugs.

The results of the study. It has been established that in women with long-term administration of thyroid control drugs, gestagens and antidepressants, an increase in the level of androgens of the adrenal and ovarian genesis was observed.

In patients with iatrogenic HA, there was an increase in both fasting blood sugar levels and after oral glucose tolerance test. The echographic indices of the reproductive system organs in this cohort of patients did not practically differ from those of patients without the syndrome of HA.

ƏDƏBİYYAT

1. Şərifova J.R., Əliyeva E.M., Əfəndiyeva A.H., Abbasova F.Y. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda reproduktiv orqanlarında gedən atrofik proseslərin ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2012, № 2, s. 99-103
2. Алиева Э.М., Асадова Ш.Ш. Клинико-диагностические особенности постменопаузального остеопороза у женщин после оварио- и гистерэктомии // Здоровье женщины (Украина), 2011, №1, с. 174-176.
3. Алиева Э.М., Биже М.А., Аббасова Ф.Ю. Особенности постменопаузального периода у женщин с хирургической менопаузой / Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfrans. Bakı, 2010, s. 131-132.
4. Гасанова А.С., Алиева Э.М., Ахундова Н.Э. Диагностические особенности инсулинорезистентности при синдроме поликистозных яичников // Вестник новых медицинских технологий, Тула 2011, №3, с. 179-180.
5. Кожобекова Т.А., Нурмухаммад Ф.Н., Баят Ж. Гиперандрогения яичникового генеза // Вестник КазНМУ, 2015, №1, с. 4-6.
6. Ajith S., Beena G., Mathew N.M., Omana E.K. Postmenopausal hyperandrogenism of ovarian origin: a clinicopathologic study of five cases // J. Midlife Health., 2016, vol. 7, №4, p. 189-192.
7. Gui T., Cao D., Shen K. et al. A clinicopathological analysis of 40 cases of ovarian Sertoli-Leydig cell tumors // Gynecologic Oncology, 2012, № 127, p. 384-389.
8. Markopoulos M.C., Valsamakis G., Kouskouni F., Boutsiadis A. Study of carbohydrate metabolism indices and adipocytokine profile and their relationship with androgens in polycystic ovary syndrome after menopause // Eur. J. Endocrin., 2013, № 168, p. 83-90.
9. Rothman M.S., Wierman M.E. How should postmenopausal androgen excess be evaluated? // Clin. Endocrinol., 2011, vol. 75, № 2, p. 160-164.