- признаки метастазуючих папілярних мікрокарцином щитовидної залози / И.В. Ивахно // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Т. 3, №. 4. – С. 266–269.
2. Папілярная мікрокарцинома щитовидної залози / В.А. Смирнова, Г.В. Семкина, Н.М. Платонова, В.Э. Ванушко // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2015. – Т. 11, №. 2. – С. 11–24.
3. Leenhardt L. Increased incidence of thyroid carcinoma in France: a true epidemic or thyroid nodule management effects? Report from the French Thyroid Cancer Committee / L. Leenhardt, P. Grosclaude, L. Chérié-Challine // Thyroid. – 2004. – Vol. 14, N. 12. – P. 1056–1060.

Дата надходження до редакції 18.10.2018 р.

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150163](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150163)

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АНДРОГЕНОВОГО ДЕФІЦИТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Л.В. Дем'яненко

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Не дивлячись на те, що дотепер не існує «золотого стандарту» для виявлення андрогенового дефіциту в клінічній практиці, дослідження в цьому напрямку проводяться. Європейська ендокринологічна спільнота вважає, що ці заходи необхідні для виявлення прийнятного з клінічної точки зору визначення, що відповідає синдрому дефіциту андрогенів у жінок, які були б ґрунтовані на вимірюваних параметрах андрогенів і конкретних клінічних проявах жіночої андрогенової недостатності.

Мета: виявити клінічні характеристики недостатності андрогенів у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи. Нами обстежено 80 жінок репродуктивного віку, що мали основні скарги на сексуальні порушення (зниження лібідо та відсутність оргазму, а також диспареунію) і 30 здорових жінок репродуктивного віку без скарг на розлади в сексуальному здоров'ї. Використовували метод анкетування пацієнтів з детальним вивченням соціально-економічного статусу, соматичного, гінекологічного, акушерського та сексуального анамнезу, загальноклінічний та гінекологічний огляд.

Результати і обговорення. Важливість андрогенів для організму людини пояснюється знаходженням андрогенових рецепторів у клітинах більшості тканин: молочної залози, серця, кровоносних судин,

шлунково-кишкового тракту (ШКТ), легень, ЦНС і периферичних нервах, шкірі, кістково-м'язовому апараті, кістковому мозку, матці, яєчниках, зовнішніх статевих органах, жировій тканині. Проаналізувавши дані анкетування та загальноклінічного і гінекологічного оглядів, та виключивши пацієнтку з соматичною та гінекологічною патологією, ми виявили, що дефіцит андрогенів у жінок проявлявся сексуальними порушеннями у 100% (80 пацієнток) основної групи (зниженням лібідо, порушенням сексуального задоволення та відсутністю оргазму). Також виявили інші патологічні симптоми, включаючи зміни настрою (дратівливість, тривожність, депресія) у 80% (64 пацієнтки) основної групи, в той час як в контрольній групі лише у 20% (6 жінок). Скарги на погане самопочуття, швидку втомлюваність, слабкість були характерними для 67% (54) жінок основної групи і 20% (6) – контрольної. Порушення пам'яті та когнітивних функцій відзначали 56% (45) пацієнток основної групи і 17% (5) контрольної. Порушення сечовипускання, в тому числі нетримання сечі, не пов'язані з органічною патологією сечовивідних шляхів, діагностовано у 49% (39) жінок основної і 4% (1) контрольної групи. Відомі ефекти андрогенів на стан м'язів тазового дна та слизових оболонок зовнішніх статевих органів у жінок. У нашому дослідженні було виявлено атрофічні зміни слизової оболонки піхви та екзоцервіксу у 70% (56) жінок основної групи і

пролапс геніталій легкого чи середнього ступеню у 32% (27), в той час як в контрольній групі даної патології не виявлено.

Висновки. Виявлені патологічні стани у жінок репродуктивного віку можуть бути свідченням порушення синергічної взаємодії андрогенів з естрадіолом, яка вкрай необхідна для забезпечення повноцінних фізіологічних ефектів в цілісному організмі жінки, тому будь-які порушення синтезу та метаболізму андрогенів можуть мати негативні наслідки для багатьох складових жіночого здоров'я і для якості життя в цілому. Тому в спілкуванні з пацієнтами слід звертати увагу і на такі скарги, як сексуальні порушення, зміни настрою, погане самопочуття та фізична слабкість, порушення пам'яті, розлади сечовипускання та ознаки

атрофічних змін нижніх відділів генітального тракту жінок в репродуктивному віці.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Bosdou JK, Venetis CA, Kolibianakis EM, et al.* The use of androgens or androgen-modulating agents in poor responders undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2012 Mar-Apr; 18(2):127-45.
2. *Nappi R.* Androgens and postmenopausal sexuality. *Proceedings 8th European congress of menopause.* London, UK, May 16-20, 2009, p. S10.
3. *Kalinchenko SYu, Tyuzikov IA, Grekov EA, Apetov SS, Vorslov LO, Tishova Y.A.* [Androgens and lower urinary tract symptoms: only male gender or unsolved problems of both sexes?] *Eksperimentalnaya i Klinicheskaya Urologiya.* 2013; (4):40-48. [Russian].

Дата надходження до редакції 26.10.2018 р.

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150164](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150164)

ЗВ'ЯЗОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ З АНЕМІЄЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК 5Д СТАДІЇ

І.О. Дудар, В.М. Савчук, І.М. Шіфріс, О.М. Лобода, Ю.І. Гончар

ДУ «Інститут нефрології НАМН України»

Кількість пацієнтів, які лікуються нирково-замісною терапією (НЗТ), у світі щорічно зростає. Незважаючи на прогрес у лікуванні хронічної хвороби нирок (ХХН), багато метаболічних та ендокринних розладів, пов'язаних з хронічною уремією, залишаються невирішеними.

Поширеність гіперпролактинемії у хворих на ХХН становить від 30% до 65%. За умови ХХН продукція та елімінація пролактину (ПЛ) змінюються. Відмічають негативну кореляцію між швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та рівнем ПЛ, індексом маси тіла (ІМТ) та ПЛ, рівнем фосфору і кальцію та ПЛ, а також між низьким рівнем альбуміну і гемоглобіну та ПЛ.

Мета: Визначити зв'язок рівнів пролактину з частотою анемії та рівнем серцево-судинних подій у хворих на ХХН 5Д стадії.

Матеріали та методи. У проспективне когортне дослідження включено 55 хворих на ХХН VД стадії з анемією, які отримують лікування гемодіалізом (ГД) у Київському міському науково-практичному центрі нефрології та діалізу, що є клінічною базою

ДУ «Інститут нефрології НАМН України». Середній вік пацієнтів становив 51,4±11,5 року. З загального числа обстежених жінок було 35 (63,6%) та чоловіків – 20 (36,4%). Окрім стандартних методів дослідження всім хворим визначався рівень пролактину сироватки крові.

Результати. 24 пацієнти (44%) мали рівні ПЛ 11,8±5,1 нг/мл, а 31 (56%) пацієнтів мали рівень ПЛ 45,5±6,2 нг/мл (тобто підвищений рівень). У групі з підвищеним рівнем ПЛ анемія реєструвалася достовірно частіше, ніж у пацієнтів з нормальним рівнем ПЛ ($p < 0,01$) при дозі еритропоез-стимулювальних препаратів 50 ОД/кг/тиждень.

Частота серцево-судинних подій у пацієнтів з підвищеним рівнем ПЛ була достовірно вищою, ніж у пацієнтів з нормальним рівнем ПЛ ($p < 0,01$).

Висновки. Визначення рівня пролактину має важливе значення, оскільки цей гормон є предиктором збільшення смертності, в тому числі, серцево-судинної, прогресування атеросклерозу, виникнення гонадальної дисфункції, гінекомастії,