

CZU: 618.17-008.8-02:616.36-002.2:612.018



STUDIAREA MODIFICĂRILOR PROFILULUI HORMONAL LA PACIENTELE CU DEREGLĂRI MENSTRUALE CAUZATE DE HCV

Liudmila Stavinskaia¹, Zinaida Sârbu², Uliana Tabuica³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, asistent universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: dereglări menstruale, hormoni hipofizari, estrogen, progesteron, hepatită cronică virală

Introducere

Funcția menstruală normală este unul din indicatorii principali ai stării de sănătate a femeii. Dereglările menstruale sunt frecvente la femeile cu patologii extragenitale, inclusiv hepatitele cronice de etiologie virală.

Conform datelor statisticii oficiale a Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, hepatitele cronice de etiologie virală (HCV) au o incidență de 52,2%. Conform datelor din literatura de specialitate, modificările la diferite niveluri ale sistemului hipotalamo-hipofizo-ovarian-ficat sunt principalele mecanisme patogenetice ale tulburărilor funcției menstruale și reproductive la femeile care au suferit de hepatită virală. Este posibil ca principalele cauze ale tulburărilor menstruale în hepatită să fie insuficiența ovariană, inclusiv funcția ovariană producătoare de steroizi și disfuncția hepatică în metabolizarea lor.

Scopul

Studierea profilului hormonal la pacientele cu HCV pentru a evalua tipurile de dereglări menstruale.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu prospectiv pe un eșantion de 320 de femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani, care sufereau de dereglări ale funcției menstruale cauzate de HCV. Aceste femei au fost selectate folosind un chestionar special conceput în acest scop.

Profilul hormonal a fost evaluat prin metoda analizei imuno-enzimatice a hormonilor sexuali – estradiol, progesteron și a hormonilor hipofizari – FSH (foliculostimulant), LH (luteinizant), Pr (Prolactină), precum și prin screeningul funcției glandei tiroide – TSH (tirotrop) și T₄ (tiroxin) total. Rezultatele investigațiilor au fost comparate cu valorile standard de laborator pentru un grup de femei sănătoase (n=25) cu vârstă reproductivă și ciclu menstrual regulat ovulator.

Analiza modificărilor profilului hormonal în funcție de dereglările ciclului menstrual și particularitățile bolii de bază – HCV a fost efectuată folosind metoda multifactorială cu regresie ANOVA.

Rezultate

Din cele 320 de paciente incluse în studiu, HCV B a fost confirmată la 161 de paciente, ceea ce constituie 50,31% (ÎI 95% 42,59-58,04), forme mixte HCV B+C și HCV B+D au avut câte 52 de paciente în fiecare grup (16,25% cu ÎI 95% 6,22- 26,28), iar HCV C a constituit 17,19% (ÎI 95% 7,22- 27,16) din eșantionul total.

S-a constatat că durata maximă a ciclului menstrual, cuprinsă între 35 și 60 de zile, a fost întâlnită la 73,08% dintre femeile cu HCV B+D și la fiecare a doua pacientă cu HCV B – 47,83% (95% ÎI 36,67-58,98%). Durata menstruației mai scurtă de 22 zile a fost înregistrată la 38,18% dintre paciente cu HCV C și la 19,88% dintre cele cu HCV B.

Sindromul hipermenstrual (incluzând menoragii și meno-metroragii) s-a înregistrat la femeile cu hepatite mixte HCV B+C în 23,07±23,84 %, și HCV B+D – în 26,92±23,23% din cazuri. Analizând datele obținute, s-a constatat că sindromul hipomenstrual a fost mai frecvent întâlnit la pacientele cu HCV B și HCV C (37,89±12,17% și 50,91±18,52%, respectiv).

Studierea hormonilor hipofizari a demonstrat lipsa devierilor semnificative de la valorile normale în toate tipurile de HCV.

Analiza indicilor de FSH a arătat cele mai ridicate valori la pacientele cu HCV B, înregistrându-se în lotul LA 7,09±29,03 UI/l comparativ cu lotul LB 11,89±44,123 UI/l, cu diferența statistic semnificativă (F-2,57; df-7, p=0,014). În același timp, cele mai înalte valori ale LH au fost înregistrate la pacientele cu HCV B+D, cu o prevalență nesemnificativă în lotul LA 5,59±0,795 UI/l (F- 1,932; df-7, p=0,064).

Cu toate acestea, s-a constatat o interacțiune între caracterul schimbărilor ciclului menstrual și tipul etiologic al HCV în explicarea nivelului de LH, confirmat prin ANOVA (F-3,713, p=0,001).

În cadrul studiului, s-a observat o creștere semnificativă a nivelurilor de prolactină la toate pacientele cu HCV în comparație cu lotul de control (H -39.084; df-4, p<0,001), cele mai înalte fiind la pacientele cu HCV B+D 534,13±165,35 mUI/l (F-11,205, df-4, p<0,001).

Analiza multifactorială a arătat o interacțiune semnificativă între activitatea HCV și tipul etiologic al HCV și nivelul de prolactină (F- 3,122; df-3, p=0,026). Cu certitudine, pot fi observate niveluri crescute de prolactină, împreună cu scăderea LH, la pacientele cu amenoree sau sindrom hipomenstrual pe fundalul evoluției active a hepatitei cronice, care provoacă aceste tulburări.

Un aspect important îl reprezintă evaluarea hormonilor ovarieni, care a constatat niveluri scăzute de estrogen în prima fază a ciclului menstrual, 119,91 ±38,32 ng/l (H-19.878, df-4, p=0,001) la pacientele cu activitatea HCV (F-5,726; df-1, p=0,03). Studiul nivelului de progesteron în sânge a evidențiat o scădere de 5-8 ori mai mică decât în grupul de control, cu o medie de 8,14±10,98 nmol/l (F-45,45, df-4, p<0,001). În studiul realizat, valorile TSH au variat în medie 2,30±1,03, fără diferențe semnificative între loturi și tipuri. Valorile T4 au variat în medie de 94,82±25,40 mmol/l, rămânând în limitele normale.

Concluzii

Rezultatele studiului confirmă prezența următoarelor dereglări ale ciclului menstrual: amenoree, sindrom hipomenstrual și sindrom hipermenstrual. Analiza dezechilibrului între nivelurile FSH, LH și prolactină condiționează dereglarea sintezei de estradiol și progesteron, care la rândul lor sunt dependente de gradul de severitate al HCV.