

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ

Проблема порушень менструальної функції (ПМФ) займає одне з чільних місць серед захворювань репродуктивної системи і продовжує бути актуальною, оскільки призводить не лише до втрати працездатності, але й до проблем у реалізації репродуктивної функції. Зростання супутньої патології, зокрема хронічних захворювань травної системи, з одного боку, посилює перебіг ПМФ, з іншого – обмежує можливість застосування лікарських засобів, які часто мають побічний негативний вплив на органи травної системи. Крім того, значний відсоток жінок із ПМФ планує реалізувати репродуктивну функцію. Науковці продовжують активний пошук методів адекватного лікування ПМФ та реабілітації цих захворювань. Комплексна терапія повинна включати засоби, які б мали добрий лікувальний ефект, не викликали вираженої побічної дії на організм та забезпечували стійку ремісію супутньої патології. Вивчено результати клінічних, ехографічних, біохімічних, імунологічних досліджень у жінок із ПМФ та хронічними захворюваннями травної системи. Обстежено 60 жінок із ПМФ, а саме олігоменореєю та дисменореєю, які страждають від хронічних захворювань травної системи. Розроблено методику комплексної прегравідарної терапії із застосуванням аргініну гідрохлориду, коензим-композитуму, ендометрину.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: олігоменорея, дисменорея, хронічні захворювання травної системи, імунний статус, прегравідарна підготовка.

ВСТУП. Проблема порушень менструальної функції (ПМФ) впродовж багатьох років займає одне з чільних місць серед гінекологічної патології, сягаючи, за даними багатьох авторів, 50–60 % [1, 4, 7]. Незважаючи на досягнення фармакології та значний арсенал лікарських засобів, не завжди вдається досягти достатньої ефективності лікування, особливо при супутній екстрагенітальній патології [2, 3, 5, 6, 8, 9]. Значна частота ПМФ, які призводять не лише до втрати працездатності, але й до непліддя, невиношування, плацентарної дисфункції, спонукає спеціалістів до пошуку нових методів лікування даного захворювання [1, 6, 9].

Метою даного дослідження було визначити стан імунної системи і його кореляцію з клінічними проявами та розробити метод ефективного прегравідарного лікування жінок із гіпоменструальним синдромом і хронічними захворюваннями травної системи (ХЗТС).

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Було обстежено 60 жінок із ПМФ та ХЗТС, яких поділили на дві групи. До 1-ї групи ввійшли 30 жінок, які отримували традиційну терапію, до 2-ї – 30 жінок, яким проводили лікування за запропонованою схемою. Контрольну групу склали 30 соматично здорових жінок.

Традиційну терапію супутньої патології проводили ситуаційно, симптоматичними засобами лише при наявності клінічних проявів захворювання в поєднанні з противірусними засобами [2, 3, 5, 6, 8]. Запропонована нами терапія включала аргініну гідрохлорид, який чинить антигіпоксичну, мембраностабілізуювальну, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну дію, відіграє певну роль у підтриманні гормонального балансу в організмі, має гепатопротекторну дію, позитивно впливає на процеси енергозабезпечення в гепатоцитах (по 100 мл внутрішньовенно краплинно щодня протягом 10 днів), антигомотоксичний засіб коензим-композитум по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень, 10 ін'єкцій на курс та ендометрит по 1 таблетці інтравагінально двічі на день з 11 по 25 день менструального циклу впродовж 3–6 менструальних циклів. Усім пацієнткам виконували клінічне обстеження, УЗД геніталій, органів

черевної порожнини, загальноприйняте лабораторне обстеження: клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубину, холестерину, білка, трансаміназ у крові. Імунологічні дослідження проводили шляхом визначення загальної популяції Т-лімфоцитів, субпопуляції Т-хелперів (Тх), Т-супресорів (Тс), В-лімфоцитів. Статистичну обробку результатів виконано у відділі системних статистичних досліджень університету в програмному пакеті Statsoft STATISTIKA.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Середній вік обстежуваних жінок склав у досліджуваних групах (23,6±2,5) і (23,7±2,3) року, в контрольній – (23,5±2,3) року. В 45 (76,3 %) пацієнток діагностовано дискінезію жовчних шляхів, у 35 (59,3 %) пацієнток досліджуваних груп спостерігали хронічний холецистохолангіт, у 26 (44,1 %) – хронічний гепатохолецистит, у 14 (23,7 %) – хронічний панкреатит, у 21 (35,6 %) – хронічний невірусний гепатит. ХЗТС відзначали від 4,0 до 12,0 років. В обох групах вказані захворювання були пропорційними. ПМФ у жінок 1-ї групи відмічали від 3,0 до 5,0 років, у жінок 2-ї групи – від 2,5 до 6,0 років. Пацієнтки перебували під спостереженням протягом 1 року. Обстеження проводили до лікування, після лікування та через 1 рік після лікування. У 1-й групі первинне непліддя спостерігали в 7 пацієнток, 1 викидень в анамнезі – у 5, звичне невиношування – в 4. У 2-й групі непліддя відзначали в 9 пацієнток, 1 викидень – у 7, звичне невиношування – в 4. Тривалість менструального циклу в 1-й групі склала 39,3 дня, в 2-й групі – 41,3 дня. Вказані показники підтверджують літературні дані [1, 4]. Ехографічне обстеження жінок виявило монофазний менструальний цикл у 18 (60,0 %) пацієнток 1-ї групи та 20 (66,7 %) жінок 2-ї групи. Після лікування через 3 місяці у 21 (70,0 %) пацієнтки

1-ї групи відновився двофазний менструальний цикл, у пацієнток 2-ї групи цей показник склав 27 (90,0 %).

Біохімічні дослідження в жінок 1-ї групи до лікування виявили таке: загальний білірубін – (21,33±0,63) мкмоль/л; загальний білок – (45,70±0,87) г/л, причому альбуміново-глобуліновий коефіцієнт склав 1,5:1; рівень глюкози – (5,88±0,14) ммоль/л; рівень холестерину – (7,93±0,17) ммоль/л; (АлАТ) (104,40±2,43) Од/л; АсАТ – (83,83±1,82) Од/л; ГГТ – (138,40±4,73) Од/л. У пацієнток 2-ї групи отримано такі результати: білірубін – (21,71±0,57) мкмоль/л; загальний білок – (45,67±0,80) г/л, причому альбуміново-глобуліновий коефіцієнт склав 1:1,7; глюкоза – (5,89±0,20) ммоль/л; холестерин – (7,64±0,13) ммоль/л; АлАТ – (98,20±2,46) Од/л; АсАТ – (82,80±1,84) Од/л; ГГТ – (142,53±3,96) Од/л. Після лікування показники білка підвищились до (59,33±0,88) г/л ($p<0,05$) та альбуміново-глобуліновий коефіцієнт становив 1,5:1. Нормалізувались показники АлАТ: в 1-й групі – до (20,87±1,38) Од/л ($p<0,05$); в 2-й групі – до (22,00±1,09) Од/л ($p<0,05$). Показники АсАТ після лікування також достовірно знизились і досягли (30,03±2,32) Од/л ($p<0,05$) в 1-й групі й (24,53±0,79) Од/л ($p<0,05$) в 2-й групі. Рівень ГГТ у 1-й групі зменшився до (50,53±1,57) Од/л ($p<0,05$). У 2-й групі після лікування нормалізувались показники білка і становили (70,40±0,80) г/л, знизився рівень загального білірубину до (12,63±0,41) мкмоль/л ($p<0,05$), альбуміново-глобуліновий коефіцієнт склав 2:1. Показник холестерину після лікування в 1-й групі становив (5,25±0,14) ммоль/л ($p<0,05$), у 2-й групі знизився до (3,96±0,11) ммоль/л ($p<0,05$), що дорівнювало показнику контрольної групи. Рівень ГГТ зменшився до (36,70±1,60) Од/л ($p<0,05$) (табл.). Результати наших досліджень відповідають літературним даним [2, 5–7].

Таблиця – Біохімічні показники крові жінок із ПМФ

Показник	1-ша група (n=30)		2-га група (n=30)		Контроль (n=30)
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
Загальний білок, г/л	45,70±0,87	59,33±0,88*	45,67±0,80	70,40±0,80*	73,37±0,85
Загальний білірубін, мкмоль/л	21,33±0,63	20,68±0,66	21,71±0,57	12,63±0,41*	11,82±0,63
Холестерин, ммоль/л	7,93±0,17	5,25±0,14*	7,64±0,13	3,96±0,11*	3,90±0,10
Глюкоза, ммоль/л	5,88±0,14	4,88±0,17	5,89±0,20	5,13±0,17*	3,67±0,19
Аланінамінотрансфераза (АлАТ), Од/л	104,40±2,43	20,87±1,38*	98,20±2,46	22,00±1,09*	13,00±0,62
Аспартатамінотрансфераза (АсАТ), Од/л	83,83±1,82	30,03±2,32*	82,80±1,84	24,53±0,79*	17,00±0,62
Гамма-глутаматтрансфераза (ГГТ), Од/л	138,40±4,73	50,53±1,57*	142,53±3,96	36,70±1,60*	31,00±1,02

Примітка. * – достовірність порівняння з показниками до лікування ($p<0,05$).

Отримані результати імунологічних досліджень до лікування свідчили про достовірне зниження загальної популяції Т-лімфоцитів в 1-й та 2-й дослідних групах, також знизилась кількість Тх та підвищилась кількість Тс, зменшилась кількість В-лімфоцитів, що підтверджує дані літератури [1, 3, 4, 5, 7–9]. Після традиційної терапії відмічено зростання рівня загальної популяції Т-лімфоцитів та Тх, що співзвучно літературним даним [3, 5, 8, 9]. У пацієнок 2-ї групи після лікування відзначено підвищення рівня загальної популяції Т-лімфоцитів, яка достовірно не відрізнялася від контролю. Через 1 рік після застосування традиційної терапії в 15 (50,00 %) пацієнок 1-ї групи діагностовано ознаки олігоменореї, крім того, у 12 (40,00 %) з них ці клінічні прояви спостерігали на фоні загострення ХЗТС. Через 1 рік після лікування в пацієнок 1-ї групи знизилися всі показники клітинного імунітету. В пацієнок 2-ї групи через 1 рік після лікування досліджувані показники імунного статусу достовірно не відрізнялись від контролю. Отримані результати свідчать про стійку нормалізацію досліджуваних показників клітинного імунітету при застосуванні запропо-

нованого лікування. Важливо відзначити, що у 18 (60,0 %) пацієнок 1-ї групи протягом року спостереження мали місце рецидиви ХЗТС. У 2-й дослідній групі загострення ХЗТС відмічено у 6 (20,0 %) пацієнок, у них на фоні загострення спостерігали прояви дисменореї.

ВИСНОВКИ. 1. У жінок із ХЗТС спостерігають порушення менструальної функції у вигляді олігоменореї та дисменореї.

2. При спробі реалізувати репродуктивну функцію відзначають непліддя, невиношування до 70 %.

3. Запропонована терапія з використанням агрініну гідрохлориду, коензим-комполімеру та ендометрину в жінок із ХЗТС дає змогу забезпечити стійку ремісію екстрагенітальної патології, стабілізувати стан імунної системи, відновити нормальний менструальний цикл, що сприятиме реалізації репродуктивної функції.

Перспективи подальших досліджень. Планується продовження досліджень проблем реалізації репродуктивної функції, перебігу вагітності та стану плода при ХЗТС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дубоссарская З. М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З. М. Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.
2. Ильченко Л. Ю. Хронические вирусные гепатиты: перспективы и достижения / Л. Ю. Ильченко, Г. Н. Якимчук // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2007. – № 2. – С. 34–38.
3. Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні : наказ № 620. – К., 2003.
4. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К., 2003. – 304 с.
5. Ткач С. М. Применение антигемотоксических препаратов в гастроэнтерологии / С. М. Ткач, Б. М. Марусанич // Метод. рекомендации МОЗ Украины. – 2006.

6. Філіппов Ю. О. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення / Ю. О. Філіппов, І. О. Скирта // Гастроентерология. – 2005. – № 36. – С. 9–17.
7. Царегородцева Т. М. Диагностическое и прогностическое значение показателей гуморального иммунного статуса при заболеваниях органов пищеварения / Т. М. Царегородцева, Т. И. Серова // Гастроэнтерология. – 2007. – № 2. – С. 93–99.
8. Immunopathogenesis of hepatitis infection / A. G. Freeman, G. Marinos, G. Fren, A. R. Lloyd // Immunol. Cell Biol. – 2001. – 2. – P. 515–536.
9. Neoptolemos J. P. Fast fact: Diseases of the pancreas and biliary tract / J. P. Neoptolemos, M. S. Bhutani // Oxford: Health Press. – 2006. – P. 112–117.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Резюме

Проблема нарушений менструальной функции (НМФ) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний репродуктивной системы и продолжает быть актуальной, поскольку приводит не только к потере трудоспособности, но и к проблемам в реализации репродуктивной функции. Рост сопутствующей патологии, в частности хронических заболеваний пищеварительной системы, с одной стороны, усугубляет течение НМФ, с другой – ограничивает возможность применения лекарственных средств, которые часто имеют побочное негативное влияние на органы пищеварительной системы. Кроме этого, значительный процент женщин с НМФ планирует реализовать репродуктивную функцию. Ученые продолжают активный поиск методов адекватного лечения НМФ и реабилитации этих заболеваний. Комплексная терапия должна включать средства, которые имели бы хороший лечебный эффект, не вызывали выраженного побочного действия на организм и обеспечивали устойчивую ремиссию сопутствующей патологии. Изучены результаты клинических, эхографических, биохимических, иммунологических исследований у женщин с НМФ и хроническими заболеваниями пищеварительной системы. Обследовано 60 женщин с НМФ, а именно олигоменореей и дисменореей, страдающих хроническими заболеваниями пищеварительной системы. Разработана методика комплексной прегравидарной терапии с применением аргинина гидрохлорида, коэнзим-композиума, эндометрина.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: олигоменорея, дисменорея, хронические заболевания пищеварительной системы, иммунный статус, прегравидарная подготовка.

L. Ye. Lymar

I. YA. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

NEW APPROACHES OF PREGRAVIDAR TRAINING OF WOMEN WITH MENSTRUAL DYSFUNCTION AND CHRONIC DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM

Summary

The problem of menstrual dysfunction is one of the leading places among the diseases of the reproductive system, and continues to be relevant, since it leads not only to a loss of efficiency, but also to problems in the implementation of reproductive function. Growth of comorbidity, including CDDS on the one hand, PMF increase course, on the other – limits the applicability of medications that often have side negative effect on the organs of the digestive system. In addition, a significant percentage of women with MO plans to implement reproductive function. Scientists continue to actively seek adequate treatment and rehabilitation MO these diseases. Combined therapy should include agents that would have a good therapeutic effect, not cause severe side effects on the body and provide stable remission comorbidity. Results of the clinical, ultrasound, biochemical, immunological studies in women with MO and CDDS. The study involved 60 women with MO, ie, oligomenorrhea and dysmenorrhea, chronic diseases of the digestive system. The technique of complex pregravidarum therapy with arginin hydrochlorid, coenzyme-kompozytumu, endometryn.

KEY WORDS: oligomenorrhea, dysmenorrhea, chronic diseases of the digestive system, immune status, pregravidar training.

Отримано 07.05.14

Адреса для листування: Л. Є. Лимар, Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, м. Воли, 1, Тернопіль, 46001, Україна.