

ПОКАЗНИКИ ФІБРОМАКСУ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ГЕПАТИТАМИ

ПОКАЗНИКИ ФІБРОМАКСУ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ГЕПАТИТАМИ – Порухення менструальної функції (ПМФ) впродовж десятиліть турбує науковців світу. Особливо ця проблема актуальна в наш час, коли зростає роль жінок у суспільстві, яке спонукає їх до стабільної працездатності та продовження активного життя. Численні дослідження довели, що ПМФ часто зустрічаються у жінок з хронічним гепатитом (ХГ), тому необхідно враховувати морфофункціональний стан печінки та забезпечити вибір адекватної комплексної терапії ПМФ. Ми вивчали результати клінічних досліджень, показники фібромаксу в жінок з ПМФ та ХГ і визначили кореляційний зв'язок між ними. Обстежено 70 жінок репродуктивного віку з ПМФ та ХГ. Розроблено програму комплексного обстеження та профілактики ПМФ на тлі ХГ з урахуванням показників фібромаксу.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИБРОМАКСА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ – Нарушения менструальной функции (НМФ) на протяжении десятилетий беспокоят научный мир. Особенно эта проблема актуальна в наше время, когда возрастает роль женщин в обществе, требующая от них стабильной трудоспособности и продления активной жизни. Многочисленными исследованиями доказано, что НМФ часто встречаются у женщин с ХГ, поэтому необходимо учитывать морфофункциональное состояние печени и обеспечить выбор адекватной комплексной терапии НМФ. Мы изучали результаты клинических исследований, показатели фибромакса у женщин с НМФ и ХГ и определяли корреляционную связь между ними. Обследовано 70 женщин репродуктивного возраста с НМФ и ХГ. Разработана программа комплексного обследования и профилактики НМФ на фоне ХГ с учетом показателей фибромакса.

INDICATORS OF FIBROMAX AS PROGNOSIS FACTOR OF MENSTRUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH CHRONIC HEPATITIS (CH) – Menstrual dysfunction (MD) disturbs world's scientists during for a long time. This problem is especially actually today. Women's role increases in society. Ability to work must be stabile. Active life must be continuing. Many investigations show, that the women with menstrual dysfunction have chronic hepatitis often, we must considerate morphological and functional liver's state and provide selection of adequate complex therapy MD. We study the results of clinic examinations, indicators of fibromax and correlation between this indicators. There were studied 70 reproductive age's women with menstrual dysfunction and chronic hepatitis. The program of the complex investigations and methods prophylaxis by using indicators of fibromax is made.

Ключові слова: порушення менструальної функції, дисфункціональні маткові кровотечі, дисменорея, олігоменорея, хронічні гепатити, фібромакс.

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, дисфункциональные маточные кровотечения, дисменорея, олигоменорея, хронические гепатиты, фибромакс.

Key words: menstrual dysfunction, dysfunctional uterine bleeding, dysmenorrhea, oligomenorrhea, chronic hepatitis, fibromax.

ВСТУП Порухення менструальної функції у жінок репродуктивного віку зумовлюють серйозну проблему, займаючи значну частку серед захворювань ре-

родуктивної системи, що призводять до втрати працездатності та погіршення якості життя молодих жінок, сягаючи 50–60 % [1–3]. Незважаючи на численні дослідження та суттєві досягнення в цій галузі, а також значний арсенал лікарських засобів, проблема ПМФ залишається актуальною, особливо при супутній патології печінки, яка обмежує вибір медикаментів внаслідок їх негативного впливу на гепато-біліарну систему і не дозволяє досягти достатнього лікувального ефекту [1, 2, 4–7]. При багатьох захворюваннях печінки, зокрема хронічних гепатитах, для вибору базової терапії та комплексного лікування важливе значення мають дані гістологічного дослідження печінки. Фібромакс – це достовірна, унікальна альтернатива печінкової біопсії, яку застосовують у пацієнтів з хронічними гепатитами. Фібромакс включає десять основних специфічних біомаркерів: рівень глюкози натще, загальний холестерин, тригліцериди, α_2 -макроглобулін, аполіпопротеїн А1, гаптоглобулін, загальний білірубін, АСТ, АЛТ, ГГТ [2, 4, 5, 8, 9].

Метою нашого дослідження було визначення показників фібромаксу, його кореляцію з клінічними проявами ПМФ на тлі хронічних гепатитів та розробка методу ефективної профілактики ПМФ у жінок репродуктивного віку на тлі ХГ з урахуванням показників фібромаксу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми обстежили 35 жінок з ДМК дитородного віку та ХГ, що склали першу групу, та 35 жінок – другу групу з олігоменореєю та ХГ. Контрольну групу становили 30 соматично здорових жінок репродуктивного віку. Всім жінкам визначали показники фібромаксу. Традиційну терапію ХГ проводили симптоматичними засобами лише при маніфестації клінічних проявів захворювання [1, 4–9]. Всім пацієнткам проводили клінічне обстеження, УЗД геніталій, органів черевної порожнини, клінічне дослідження крові, сечі, визначення маркерів до вірусу гепатитів В, С. Визначали десять основних специфічних біомаркерів фібромаксу: рівень глюкози натще, загальний холестерин, тригліцериди, α_2 -макроглобулін, аполіпопротеїн А1, гаптоглобулін, загальний білірубін, АСТ, АЛТ, ГГТ [8, 9].

Статистичну обробку отриманих даних проводили методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Середній вік обстежуваних жінок склав у досліджуваних групах (35,4±2,6) і (32,1±2,7) року, в контрольній – (27,5±2,3) року. У 20 (57,1 %) пацієнток першої групи діагностовано хронічний токсичний гепатит (ХТГ), у 15 (42,9 %) пацієнток був хронічний вірусний гепатит В і С (ХВГ). В другій групі ХТГ спостерігався у 24 (68,6 %), ХВГ – у 11 (31,4 %) пацієнток. ХВГ спостерігались від 3 до 14 років. В обох групах вказані захворювання були пропорційними. У жінок першої групи ДМК були від 3 до 7 років, у жінок другої групи оліго-

менорею спостерігали від 3 до 11 років. Спостереження тривало протягом 4 років. Обстеження проводили до лікування, після лікування та через 1 рік після лікування. Ультрасонографічні дослідження виконували до лікування, через кожні 6 місяців у 1 і 2 фазу менструального циклу протягом 1 року. До лікування в першій групі товщина ендометрію в 2 фазу склала (13,4±1,6) мм проти (8,6±1,7) мм в контрольній групі ($p<0,05$). У жінок другої групи товщина ендометрію склала (7,2±1,2) мм проти (8,6±1,7) мм в контрольній групі ($p<0,05$). Тривалість менструального циклу в першій групі склала 24,3 дня, у другій групі – 43,7 дня проти 27,7 дня в контрольній групі. ДМК у 27 (77,1 %) жінок супроводжувалась дисменореєю, в другій групі у 19 (54,3 %). Серед клінічних проявів дисменореї спостерігався: больовий синдром, головний біль у 27 (71,1 %) жінок у першій групі та у 28 (80,0 %) пацієнток другої групи, мастодинія у 27 (71,1 %) жінок в першій групі і у 26 (74,3 %) в другій групі, нерегулярні менструації – 16 (45,7 %) в першій групі та 31 (88,6 %) в другій групі. Вказані показники підтверджують літературні дані [1, 6–8]. Органічної патології з боку матки та придатків матки не виявлено [1, 3, 6–8].

Усіх пацієнток консультували гепатолог та інфекціоніст.

Результати біохімічних досліджень у жінок першої групи були такими: загальний білок (48,2±2,1) г/л, альбуміново-глобуліновий коефіцієнт склав 1:1,8. У пацієнток другої групи до лікування виявили наступні показники: загальний білок (57,8±4,9) г/л, причому альбуміново-глобуліновий коефіцієнт склав 1,5:1.

Дослідження показників фібромаксу проводили у жінок першої і другої груп при загостренні ХГ до і після лікування. Отримано наступні результати: у пацієнток першої групи до лікування α_2 -макроглобулін становив (5,46±1,39) г/л, в контрольній групі (1,93±0,38) г/л ($p<0,05$); гаптоглобін (4,23±1,17) г/л, в контрольній групі (1,07±0,52) г/л ($p<0,05$); аполіпопротеїн А1 (3,49±1,02) г/л, в контрольній групі (1,36±0,42) г/л ($p<0,05$); холестерин (8,4±1,8) ммоль/л, в контрольній групі (3,9±1,07) ммоль/л ($p<0,05$); тригліцериди (2,29±0,46) ммоль/л, в контрольній групі (1,7±0,4) ммоль/л ($p<0,05$); білірубін загальний (27,17±3,26) ммоль/л, в контрольній групі (11,17±1,29) ммоль/л ($p<0,05$); глюкоза (4,49±2,13) ммоль/л, в контрольній групі (3,67±1,16) ммоль/л ($p<0,05$); аланінамінотрансфераза (АЛТ) (121±21) Од/л; в контрольній групі (13±2) Од/л ($p<0,05$); аспаратамінотрансфераза (АСТ) (98±19) Од/л; в контрольній групі (17±4) Од/л ($p<0,05$); гамма-глутаматтрансфераза (ГГТ) (213±24) Од/л; в контрольній групі (31±3) Од/л ($p<0,05$). Після лікування рівень амінотрансфераз знизився до показників контрольної групи, ГГТ знизився до (43±7) Од/л. У другій групі рівень показників фібромаксу був наступним: α_2 -макроглобулін становив (4,93±1,67) г/л, в контрольній групі (1,93±0,38) г/л ($p<0,05$); гаптоглобін (5,11±1,15) г/л, в контрольній групі (1,07±0,52) г/л ($p<0,05$); аполіпопротеїн А1 (3,42±1,07) г/л, в контрольній групі (1,36±0,42) г/л ($p<0,05$); холестерин (7,9±1,4) ммоль/л, в контрольній групі (3,9±1,07) ммоль/л ($p<0,05$); тригліцериди (2,36±0,43) ммоль/л, в контрольній групі (1,7±0,4) ммоль/л ($p<0,05$); білірубін загальний (25,31±3,31) ммоль/л, в контрольній групі (11,17±1,29) ммоль/л ($p<0,05$); глюкоза

натще (4,11±3,02) ммоль/л, в контрольній групі (3,67±1,16) ммоль/л ($p<0,05$); АЛТ (102±13) Од/л ($p<0,05$) в контрольній групі (13±2) Од/л; АСТ (96±12) Од/л в контрольній групі (17±4) Од/л ($p<0,05$); ГГТ (137±10) Од/л в контрольній групі (31±3) Од/л ($p<0,05$). Важливо відзначити, що показники фібромаксу корелюють з виникненням ДМК, причому інтенсивність і тривалість кровотечі залежать від рівня досліджуваних показників функції печінки. Олігодисменорея у 14 (40,0 %) жінок другої групи спостерігалась на фоні загострення ХГ, у 21 (60,0 %) не відразу під час загострення ХГ, а через 1–1,5 місяця, тобто після завершення курсу лікування патології печінки. Це свідчить про порушення гормонального гомеостазу, зумовлене загостренням ХГ. Результати наших досліджень відповідають даним літератури [1, 4–9].

ВИСНОВКИ 1. Результати проведених досліджень виявили зміни показників фібромаксу, що свідчить про загострення ХГ та дають змогу оцінити морфофункціональний стан печінки.

2. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між загостренням ХГ та виникненням ПМФ у жінок дітородного віку.

3. Розробка програми обстеження та профілактики ПМФ з урахуванням показників фібромаксу дасть змогу попередити рецидив захворювання.

Перспективи подальших досліджень Плануємо продовження дослідження інших ланок патогенезу ПМФ для оптимізації їх лікування, попередження рецидивів захворювання, покращення якості життя жінок, забезпечення реалізації репродуктивної функції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З. М. Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.
2. Игнатова Т.М. Хронические заболевания печени вирусной и невирусной этиологии у беременных: тактика ведения, лечения / Т. М. Игнатова // Вирусные гепатиты : информационный бюллетень. – 2002. – № 1 (14). – С. 3–11.
3. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – Киев, 2003. – 304 с.
4. Радченко В. Г. Основы клинической гепатологии / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. – СПб., 2005. – 860 с.
5. Ильченко Л. Ю. Хронические вирусные гепатиты: перспективы и достижения / Л. Ю. Ильченко, Г. Н. Якимчук // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2007. – № 2. – С. 34–38.
6. Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні : наказ № 620. – Київ, 2003.
7. Татарчук Т. Ф. Возможность применения антигомотоксических препаратов при лечении эндометриоза / Т. Ф. Татарчук, Н. Ф. Захаренко, О. И. Бодрягова // Перспективы використання антигомотоксичних препаратів в комплексному лікуванні захворювань уrogenітальної патології: тези доп. наук.-практ. симп. – К. 2001. – С. 26–28.
8. Biochemical markers of liver fibrosis in patients with hepatitis C virus infection : a prospective study / F. Imbert- Bismut, V. Ratziu, L. Pieroni [et al.]; Lancet. – 2001. – Vol. 357, 9262. – P. 1069–1075.
9. Biochemical markers of liver fibrosis in patients infected by hepatitis C virus : longitudinal validation in a randomized trial / T. Poynard, F. Imbert- Bismut, V. Ratziu [et al.] // J. Viral. Hepat. – 2002. – Vol. 9. – P. 1–6.

Отримано 30.09.13