

Акушерство та гінекологія

лись покращанням клінічного стану хворих. За критеріями ефективності лікування в 1-й групі "значне покращання" відмічено у 48,0 % хворих, "покращання" – у 48,8% пацієнток, "без змін" – лише 4,0 % і "погіршення" не було. В 2-й групі відповідно: 57,1%, 42,9%, "без змін" та "погіршення" не було.

ВИСНОВОК. Отримані результати свідчать, що використання флуренізиду за своєю дією не по-

ступається ізоназиду в комбінації з іншими протитуберкульозними хіміопрепаратами і навіть виявляє більш ефективний лікувальний ефект у жінок з туберкульозом геніталій.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Отримані результати вказують на необхідність подальшого дослідження особливостей ефективності застосування флуренізиду в комплексній терапії туберкульозу геніталій.

Література

1. Асмолов А.К., Павлова О.В. Генитальный туберкулез у женщин // Український медичний часопис. – 2001. – № 4 (24) – VI/VIII. – С.110-114.
2. Галкин В.Б., Ягофорова Р.К., Хокканен В.М. и др. Эпидемиологические и клинические аспекты внелегочного туберкулеза на северо-западе России // Проблемы туберкулеза. – 1998. – № 2. – С. 36-39
3. Колачевская Е.Н. Туберкулез женских половых органов. – М.: Медицина, 1996. – 240 с.
4. Weerakiet S., Rojansakul A., Rochanawutanon M. Female genital tuberculosis clinical features and trend // J. Med. Assoc. Thai. – 1999. – № 1. – P. 27-32.
5. Arora R., Rajaram P., Cumachigui A., Arora V.K. Prospective analysis of short cours chemo therapy in female genital tuberculosis // Int. J. Gynaec. Obstet. – 1995. – 4. – P. 311-314.
6. Хоменко А.Г., Чуканов В.И., Корнеев А.А. Эффективность химиотерапии туберкулеза легких с лекарственно-устойчивыми микобактериями // Проблемы туберкулеза. – 1996. – № 6. – С. 42-44.
7. Петренко В.М. Лечение больных туберкулезом // Doctor, 2002. – № 4. – С. 25-28.
8. Феценко Ю.І. Туберкульоз в Україні // Український пульмонологічний журнал. – 1996. – № 3. – С. 5-6.
9. Литвин Л.М., Сибирная Р.И., Ткач Е.А. и др. Предварительные результаты применения флуренизида в комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких // Актуальные вопросы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии инфекционных болезней: Тез. докл. науч.-практ. конференции. – Харьков, 1993. – С. 220.
10. Ільницький І.Т., Панасюк О.В., Петрух Л.І. та інш. Результати клінічної апробації флуренізиду у фтизіопульмонологічній практиці // Лікарська справа. – 1995. – № 9-12. – С. 67-69.
11. Панасюк О.П. Вплив деяких факторів на результати застосування і переносимість флуренізиду в комплексному лікуванні дорослих хворих на хронічний деструктивний туберкульоз легень // Український пульмонологічний журнал. – 1997. – № 3. – С. 44-47.

УДК 618.14-005.1:618.173]-08

М.Д. Шипитко, О.М. Юзько

ЛІКУВАННЯ НАДМІРНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології*

ЛІКУВАННЯ НАДМІРНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ. Метою роботи стало дослідження ефективності місцевого застосування гестагену левоноргестрелу у вигляді левоноргестрел-релізінг-системи для лікування надмірних маткових кровотеч у жінок в пременопаузі. Застосування левоноргестрел-релізінг системи з метою лікування надмірних маткових кровотеч, субстратом яких є гіперплазований ендометрій, є достатньо ефективним і перспективним, що значно розширює терапевтичні можливості корекції вказаної патології за рахунок відсутності системної дії діючої речовини.

ЛЕЧЕНИЕ ОБИЛЬНЫХ МАТКОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ. Целью работы стало исследование эффективности местного применения гестагена левоноргестрела в виде левоноргестрел-релизинг-системы для лечения обильных матковых кровотечений у женщин в пременопаузе. Применение левоноргестрел-релизинг системы с целью лечения обильных матковых кровотечений, субстратом которых есть гиперплазированный эндометрий, есть достаточно эффективным и перспективным, что значительно расширяет терапевтические возможности коррекции названной патологии за счет отсутствия системного действующего вещества.

TREATMENT OF UTERINE FLOODING IN MENOPAUSAL WOMEN. The object of the paper was a study of the efficacy of a topical use of gestagen and levonorgestrel in the form of the levonorgestrel releasing-system to treat uterine flooding in menopausal women. The use of the levonorgestrel-releasing system for the purpose of treating uterine flooding whose substrate is hyperplastic endometrium ,

becomes very effective and promising, expanding considerably the therapeutic potentials of correcting this particular pathology at the expense of the absence of the systemic action of the acting substance.

Ключові слова: пременопауза, надмірні маткові кровотечі, левоноргестрел-релізінг система.

Ключевые слова: пременопауза, обильные матковые кровотечения, левоноргестрел-релизинг система.

Key words: premenopause, uterine flooding, levonorgestrel-releasing system.

ВСТУП. Проблема маткових кровотеч у жінок в пременопаузі, залишається актуальною, оскільки хворі з даною патологією займають більше 60% пацієнток цього віку. Дисфункціональні маткові кровотечі в структурі гінекологічної захворюваності пременопаузального періоду займають одне з провідних місць і зустрічаються за даними літератури у 20-35% жінок [1]. Морфологічним субстратом дисфункціональних маткових кровотеч в пременопаузі у більшості випадків є гіперплазований ендометрій. Механізм виникнення кровотечі зумовлений відторгненням некротизованої ділянки ендометрія у зв'язку з тромбозом судин, який, можливо, виникає в результаті місцевого дисемінованого внутрішньосудинного згортання. Не виключається поява кровотечі у зв'язку з різкою зміною (зниження) вмісту естрадіолу в крові [2]. ДМК, за сучасними уявленнями, являє собою поліетіологічне захворювання, особливий тип реагування репродуктивної системи на вплив шкідливих факторів.

Велику роль у виникненні кровотечі відіграють зміни в судинній системі ендометрія, яка, як відомо, дуже чутлива до гормональних впливів [4, 5]. Гормональний дисбаланс у жіночій статевій сфері призводить до дисгормональної гіперплазії ендометрія, що при рості останнього супроводжується прогресуючим компресійним порушенням мікроциркуляції. Внаслідок гіперплазії відбувається порушення в системі кровопостачання ендометрія. В результаті стискування вен виникає венозна гіперемія, стаз та крововиливи, які є особливо вираженими у функціональному шарі слизової оболонки матки [6]. Компресійний фактор порушує архітектоніку судинного русла матки. Це призводить до змін у мікроциркуляторній системі матки, які викликають застійні явища та гіпоксію [3].

Традиційно, одним із основних методів лікування гіперпластичних процесів ендометрія та дисфункціональних маткових кровотеч в пременопаузальному періоді є лікувально-діагностичне вишкрібання слизової оболонки порожнини матки з послідовним призначенням гормональної терапії, направленої на пригнічення продукції гіпофізом гонадотропних гормонів, а саме, гестагенних препаратів. Але, слід відмітити, що у хворих пременопаузального віку вибір метода гормонотерапії ускладнюється в зв'язку з високою частотою супутніх екстрагенітальних захворювань та широким спектром протипоказань до призначення гестагенів (захворювання печінки, варикозне розширення

вен, тромбофлебіти, ішемічна хвороба серця та інші).

Мета роботи. Дослідити ефективність місцевого застосування гестагену левоноргестрелу (ЛНГ) у вигляді левоноргестрел-релізінг-системи для лікування надмірних маткових кровотеч у жінок в пременопаузі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Левоноргестрел-релізінг система являє собою пластиковий Т-подібний внутрішньоматковий засіб з резервуаром, що містить 52 мг левоноргестрела. Резервуар покритий полідиметилсилоксановою мембраною, яка регулює швидкість виділення ЛНГ до 20 мкг/добу, що забезпечує термін використання 5 років.

Вказаний метод був застосований у 28 жінок з дисфункціональними матковими кровотечами пременопаузального віку.

Загальноклінічне дослідження проводилося за загальноприйнятною схемою: аналізувались скарги хворих, анамнез, частота і характер перенесених інфекційних захворювань, екстрагенітальна патологія, перенесені оперативні втручання. Особлива увага приділялась аналізу становлення менструальної функції, характеру порушень менструального циклу та їх динаміка в процесі захворювання. Аналізувались можливі причини виникнення і тривалість захворювання. Проводився аналіз генеративної функції, проведеної раніше гормональної терапії і її ефективності. Фіксувались гінекологічні захворювання та гінекологічні оперативні втручання.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Середній вік хворих становив – 45,95±0,40 років. Усім хворим було проведено ультразвукове сканування із використанням трансвагінального та трансабдомінального датчиків. Визначались розміри матки, структура міометрія, наявність міоматозних вузлів, їх розмір, локалізація. Особлива увага приділялась оцінці середнього маткового ЕХА (М-ехо). Оцінювалася його ехогенність, структура, величина передньо-заднього розміру. Відображення від стінок порожнини матки і ендометрія на 5-7 день циклу, що не перевищувало 7-8 мм вважалося за норму М-еха. При дослідженні яєчників, крім їх розмірів, оцінювалася товщина капсули, стан фолікулярного апарату і строми яєчників.

Було проведено всім жінкам діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки. Структура ендометріальних гіперплазій у вищевказаних групах жінок, за результатами патогістологічного дослідження була такою: залозисто-кістозна гіпер-

плазія ендометрія – у 17 жінок (60,71%), залозисто-фіброзні поліпи ендометрія – 4 жінок (14,29%), залозисті поліпи ендометрія – 7 (25,00%) хворих. В структурі хронічної екстрагенітальної патології у жінок досліджуваної групи переважали хронічний холецистопанкреатит – 13 жінок (46,43%), варикозне розширення вен нижніх кінцівок – 2 хворих (7,14%), гіпертонічна хвороба – 6 жінок (21,42%), ішемічна хвороба серця – 4 жінок (14,29%), залізодефіцитна анемія – 21 пацієнтки (75,00%) (за рахунок гіперполіменореї).

Усім жінкам досліджуваної групи після повного клініко-лабораторного обстеження в фолікулінову фазу оваріо-менструального циклу в порожнину матки була введена левоноргестрел-рілізінг-система. Контроль ефективності проведеного лікування, складався з оцінки гінекологічного статусу та менструальної функції, ультразвукового сканування через 6 та 12 місяців після встановлення вище вказаної внутрішньоматкової системи.

Результати досліджень та їх обговорення. Нами отримані наступні результати: через 6 місяців після встановлення левоноргестрел-рілізінг системи всі жінки відмітили значне зменшення об'єму та тривалості менструальної крововтрати. Середня тривалість менструацій становила $3,3 \pm 1,1$ день.

Менструальні виділення у всіх жінок були незначними, що забезпечувало використання щоденних гігієнічних прокладок. У 24 пацієнток (85,7%) жінок менструації були безболісними, 4 жінки (14,3%) відмічали незначні ниючі болі внизу живота, що не потребувало застосування знеболюючих препаратів. У 23 пацієнток (82,1%) відмічався регулярний менструальний цикл з середньою його тривалістю $28,7 \pm 2,1$ днів. Нерегулярний менструальний цикл з тенденцією до його подовження від 31 до 40 днів спостерігався у 5 (17,8%) хворих. Слід зазначити, що у 19 жінок (67,8%) визначались незначні міжменструальні кров'янисті виділення темного кольору з середньою тривалістю $4,1 \pm 1,2$ днів, які на нашу думку пов'язані з секреторною трансформацією ендометрія на фоні місцевої дії високих концентрацій левоноргестрела на гіперпластично змінену слизову оболонку матки та відображає перехідний стан ендометрія від активного до атрофічного.

Через 12 місяців застосування левоноргестрел-рілізінг системи середня тривалість менструацій становила $2,2 \pm 0,6$ днів. Стіяка аменорея спостерігалась у 8 пацієнток (28,60%), олігоменорея – у 16 (57,14%) жінок. У всіх досліджуваних жінок менструації були безболісними, але у 6 (21,43%) пацієнток відмічались періодичні ниючі болі внизу живота, що було пов'язано з персистенцією фолікулів та утворенням невеликих фолікулярних кіст яєчників, які після відповідного лікування регресували. У однієї жінки (3,60%) після першого року застосування левоноргестрел-рілізінг системи визначались незначні міжменструальні кро-

в'янисті виділення темного кольору з середньою тривалістю $3,1 \pm 0,7$ днів (рис. 1).

Для об'єктивної оцінки ефективності місцевого застосування гестагена левоноргестрела у вигляді внутрішньоматкової левоноргестрел-рілізінг системи для лікування надмірних маткових кровотеч в пременопаузі ми провели ультразвукову оцінку ендометрія.

Через 6 місяців від початку лікування було виявлено повну регресію гіперплазії ендометрія (за даними трансвагінальної ехографії). Товщина ендометрія в досліджуваних групах хворих була в межах норми та становила $5,2 \pm 0,34$ мм в проліферативну фазу менструального циклу. М-ехо характеризувалось однорідною структурою з чіткими, рівними контурами базального шару та ехогенністю, що відповідала фазі менструального циклу.

Через 12 місяців від початку лікування виявлена товщина ендометрія свідчила про атрофічні зміни та становила $3,2 \pm 0,29$ мм, що відповідало нормальним показникам для постменопаузи. М-ехо характеризувалось однорідною структурою з чіткими, рівними контурами базального шару та рівномірно підвищеною ехогенністю (рис. 2).

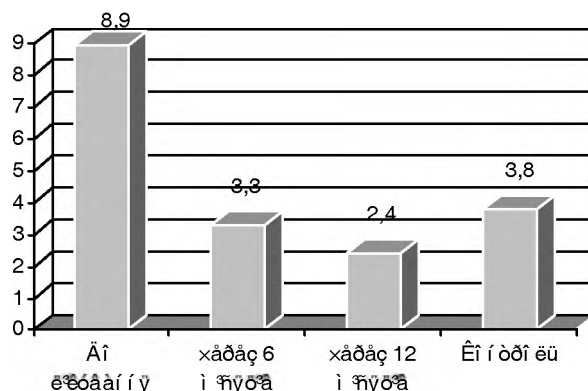


Рис. 1. Тривалість менструальних виділень у хворих із надмірними матковими кровотечами в пременопаузі-після введення внутрішньоматкової системи (дні).

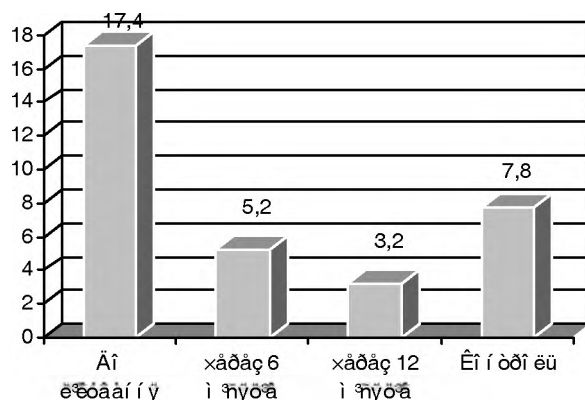


Рис.2 Товщина М-ехо у хворих із надмірними матковими кровотечами в пременопаузі після введення внутрішньоматкової системи (мм).

Рецидивів ендометріальних гіперплазій на протязі одного року використання системи не відмічалось у жодної жінки, суттєвих змін в соматичному статусі досліджуваних жінок не виявлено.

ВИСНОВКИ. Таким чином, враховуючи результати наших досліджень, можна зробити висновок, що окрім контрацептивного ефекту ЛНГ-рілізінг система володіє достатньо ефективними терапевтичними властивостями. Левоноргестрел, що входить до системи, є одним з найбільш сильнодіючих прогестинів. Ця синтетична сполука володіє найбільш вираженою спорідненістю до рецепторів прогестерону, міцно зв'язується з ними і проявляє 100% біологічну активність. Концентрація ЛНГ в ендометрії при місцевому його застосуванні у вигляді системи складає до 1500 нг/г тканини, що перевищує у 10 разів концентрацію гестагену в тканині при самих високих дозах перорально-

му прийому. В той же час, надзвичайно низька концентрація ЛНГ в плазмі крові, яку виявляють при застосуванні ЛНГ-ВМС не впливає на гомеостатичні, метаболічні, коагуляційні процеси організму, що дає змогу застосовувати її у жінок з різними видами екстрагенітальної патології.

Враховуюче вищесказане, можна зробити висновок, що застосування левоноргестрел-рілізінг системи з метою лікування надмірних маткових кровотеч, субстратом яких є гіперплазований ендометрій, є достатньо ефективним і перспективним, що значно розширює терапевтичні можливості корекції вказаної патології за рахунок відсутності системної дії діючої речовини.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

В подальшому планується продовжити дослідження по вивченню терапевтичних аспектів левоноргестрел-рілізінг системи у жінок перехідного віку.

Література

1. Григоренко А.М., Жук С.І., Камінський В.В. Досвід застосування левоноргестрел-рілізінг системи в лікуванні гіперпластичних процесів ендометрія // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2003. – Т.1, № 2. – С. 245-246.
2. Ищенко А.И., Станович И.В. Молекулярно-биологические аспекты гиперпластических процессов и рака эндометрия // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т. 5, № 3. – С. 47-50.
3. Комплексное динамическое наблюдение за состоянием эндометрия у женщин после раздельного диагностического выскабливания полости матки по поводу маточного кровотечения / И.А. Озерская, Е.А. Щеглова, О.Н. Лысенко, М.И. Агеева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – № 3. – С. 29-32.

ва, О.Н. Лысенко, М.И. Агеева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – № 3. – С. 29-32.

4. The effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in menorrhagia: a systematic review / A. Stewart, C. Cummins, L. Gold, et al. // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2001. – Vol. 108. – P. 74-86.

5. Romer T. Prospective comparison study of levonorgestrel IUD versus Roller-Ball endometrial ablation in the management of refractory recurrent hypermenorrhea // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2000. – Vol. 90. – P. 27-29.

6. Prat J. Histologic diagnosis of endometrial hyperplasia // Virchows Arch. – 2002. – Vol. 441, № 3. – P. 306-307.

УДК: 618.312-072.1

Н.Б. Антонецька, Т.А. Юзько, Т.Г. Калинюк

НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ МІКОПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ БЕЗПЛІДДІ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЇ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ МІКОПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ БЕЗПЛІДДІ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЇ. В даній статті розглянуто проблему діагностики мікоплазмової інфекції в жінок із безпліддям трубного походження під час лапароскопії з використанням тест-систем "Міко-Скан" та "Уреа-Скан".

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕСПЛОДИИ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИИ. В данной статье рассмотрено проблему диагностики микоплазменной инфекции у женщин с бесплодием трубного происхождения во время лапароскопии с использованием тест-систем "Мико-Скан" и "Уреа-Скан".

DETECTION OF MYCOPLASMAL INFECTION IN CASES OF TUBAL INFERTILITY. This article deals with the problem of mycoplasmal infection diagnostics in women with tubal infertility who are undergoing treatment in assisted reproductive technologies programs (ART). The necessity of having certain treatment tactics at the patients' pre-gravid preparation stage for increasing the efficiency of ART has been proved in the article.