

## КОМПЛЕКСНА ГЕМОСТАТИЧНА ТЕРАПІЯ РЕЦИДИВНИХ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

*Дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК) залишаються серйозною проблемою в гінекологічній практиці. Особливо актуальною вона є сьогодні внаслідок зростання ролі жінок у суспільстві, яка вимагає від них продовження активного життя і стабільної працездатності. ДМК часто зустрічаються у жінок з патологією печінки, тому необхідно до комплексної терапії включати засоби, які мали б хороший лікувальний ефект та мінімальну побічну дію на організм. Нами вивчені результати клінічних, сонографічних, біохімічних досліджень у жінок з рецидивними ДМК на тлі хронічних вірусних гепатитів. Обстежено 45 жінок. Розроблено методіку комплексної терапії із застосуванням транексаму та хепелю.*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** дисфункціональні маткові кровотечі, хронічні вірусні гепатити, гемостаз.

**ВСТУП.** Захворювання, зумовлені гормональним дисбалансом, займають одне з провідних місць, сягаючи, за даними багатьох авторів, 60 % від усієї гінекологічної патології. Дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК) заслуговують особливої уваги, оскільки супроводжуються тривалою анемізацією, є однією з основних причин втрати працездатності [1–3]. Незважаючи на значний вибір лікарських засобів, лікувально-профілактичний ефект не завжди достатній, особливо при супутній патології [1–7]. Поєднання ДМК з хронічними вірусними гепатитами (ХВГ) посилює клінічні прояви захворювання, призводить до частих рецидивів з втратою працездатності, що спонукає до пошуку нових ефективних методів лікування цієї патології [3–7].

Метою даного дослідження було вивчити стан системи гемостазу та функції печінки при ДМК на тлі ХВГ, дію транексаму та його вплив на перебіг ХВГ у жінок репродуктивного віку.

**МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Нами обстежено 45 жінок з ДМК на тлі ХВГ, яких поділили на дві групи: 1-ша група – 20 жінок, які отримували традиційну терапію; 2-га – 25 жінок, яким проводили запропоноване лікування. Контрольна група – 30 соматично здорових жінок. Традиційну терапію проводили регулоном у по-

єднанні із симптоматичними засобами [1–3]. Запропонована терапія включала антифібринолітичний засіб транексам – 5 мл (250 мг) внутрішньовенно струминно або краплинно на 200 мл 0,9 % хлориду натрію двічі через 6 год, надалі по 1 г 2–4 рази на добу перорально 3–5 днів, антигомотоксичний засіб хепель – по 1,1 мл внутрішньом'язово щоденно 10 днів. Проводили УЗД геніталій, органів черевної порожнини, клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубину, холестерину, білка, аланінамінотрансферази (АлАТ), аспаратамінотрансферази (АсАТ),  $\gamma$ -глутаматтрансферази (ГГТ), лужної фосфатази (ЛФ), маркерів гепатитів В, С.

**РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ.** Середній вік жінок склав у 1-й і 2-й групах ( $36,2 \pm 2,7$ ) і ( $34,18 \pm 2,3$ ) року, в контрольній – ( $27,6 \pm 2,1$ ) року. В 11 (55,0 %) пацієток 1-ї групи спостерігався ХВГ В, у 9 (45,0 %) – ХВГ С. У 13 (52,0 %) пацієток 2-ї групи – ХВГ В, у 12 (48,0 %) – ХВГ С. Менорагії мали місце в 17 (85,0 %), метрорагії – у 3 (15,0 %) пацієток 1-ї групи; в 2-й групі – у 21 (84,0 %) та 4 (16,0 %) жінок відповідно. Виявлені ознаки підтверджують літературні дані [1–7]. Рецидиви ДМК поєднувались із загостренням ХВГ у 16 (80,0 %) жінок 1-ї групи та 19 (76,0 %) жінок 2-ї групи. У 12 (60,0 %) хворих 1-ї групи з ДМК проводили повторне

діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки. В 2-й групі цей показник склав 2 (8,0 %) жінки. УЗД статевих органів не виявило морфологічних змін. УЗД печінки у фазу ремісії змін не виявило, у фазу загострення відмічались ознаки запалення. Гемоглобін склав (81,2±5,3) г/л; еритроцити – 2,6×10/л±0,4×10/л. У 2-й групі гемоглобін становив (80,4±3,1) г/л; еритроцити – 2,6×10/л±0,3×10/л. Білірубін склав (23,12±2,28) мкмоль/л у жінок 1-ї групи; (24,92±2,47) мкмоль/л у жінок 2-ї групи. Рівень холестерину становив (5,36±1,83) та (5,92±1,93) ммоль/л відповідно. Білок – (48,13±4,73) та (50,26±3,12) г/л. АлАТ – (33,62±2,12) Од/л; АсАТ – (36,12±3,02) Од/л; ГГТ – (43,21±2,16) Од/л; ЛФ – (105,26±12,23) Од/л. У пацієток 2-ї групи АлАТ становила (36,34±2,12) Од/л; АсАТ – (38,31±3,26) Од/л; ГГТ – (44,19±2,38) Од/л; ЛФ – (107,21±14,37) Од/л. Показники контрольної групи були достовірно нижчими від таких у досліджуваних групах. Після лікування в 1-й групі гемоглобін склав (91,6±2,8) г/л; еритроцити – 2,9×10/л±0,3×10/л, у 2-й групі гемоглобін становив (113,8±3,9) г/л; еритроцити – 3,2×10/л±0,4×10/л. Через 6 місяців показники крові в 1-й групі залишалися в межах, як після лікування, в 2-й групі гемоглобін склав (125,4±5,1) г/л; еритроцити

– 3,9×10/л±0,3×10/л. У 2-й групі спостерігались стійка нормалізація показників та відсутність розладів менструації. Протягом року в 12 (55,0 %) пацієток 1-ї групи мали місце рецидиви ХВГ, а в 2-й групі цей показник склав 3 (12,0 %). Досліджувані показники у жінок 1-ї групи підвищувались під час загострення ХВГ та ДМК. Отримані результати відповідають літературним даним [1–3, 5–7]. АлАТ після лікування становила (26,17±2,09) і (18,32±2,17) Од/л у 1-й і 2-й групах; АсАТ – (32,41±2,17) і (21,23±2,21) Од/л; ГГТ – (43,12±2,27) і (43,12±2,27) Од/л; ЛФ – (127,13±11,22) і (99,11±10,16) Од/л. Після лікування у жінок 1-ї групи досліджувані біохімічні показники залишалися підвищеними, у 2-й групі вони нормалізувались, що підтверджувалось відсутністю клінічного загострення ХВГ. Отримані результати відповідають літературним даним [2, 3, 5–7].

**ВИСНОВКИ.** Проведені дослідження доводять, що використання транексаму та хепелю в комплексній терапії ДМК у жінок з ХВГ дає змогу забезпечити стійку гемостатичну терапію, швидше стабілізувати стан гомеостазу організму, попередити рецидиви ДМК та скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Губергриц Н. Б. Эффективность антигематоксической терапии при сочетании алкогольных заболеваний печени и поджелудочной железы / Н. Б. Губергриц, В. Я. Колкина // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
2. Дубоссарская З. М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З. М. Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.
3. Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – М., 2001. – 247 с.
4. Радченко В. Г. Основы клинической гепато-

логии / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. – СПб., 2005. – 860 с.

5. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К., 2003. – 304 с.

6. Ткач С. М. Применение антигематоксических препаратов в гастроэнтерологии : метод. рекомендации МОЗ Украины / С. М. Ткач, Б. Н. Марусанчик. – К., 2006.

7. Харченко Н. В. Актуальные вопросы хронических заболеваний печени (избранные лекции шестой нац. шк. гастроэнтерологов, гепатологов) : метод. пособие. – К., 2004. – 123 с.

## КОМПЛЕКСНАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

### Резюме

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) остаются серьезной проблемой в гинекологической практике. Особенно актуальна она сегодня вследствие возрастания роли женщин в обществе, требующей от них продления активной жизни и стабильной трудоспособности. ДМК часто встречаются у женщин с патологией печени, поэтому необходимо в комплексную терапию включать средства, имеющие хороший лечебный эффект и минимальное побочное действие на организм. Нами изучены результаты клинических, сонографических, биохимических исследований у женщин с рецидивирующими ДМК на фоне хронических вирусных гепатитов. Обследовано 45 женщин. Разработана методика комплексной терапии с использованием транексама и гепеля.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дисфункциональные маточные кровотечения, хронические вирусные гепатиты, гемостаз.

L. Ye. Lyymar

I. YA. HORBACHEVSKY TERNOPII STATE MEDICAL UNIVERSITY

## COMPLEX HAEMOSTATIC THERAPY OF RECURRENT DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AND CHRONIC VIRUS HEPATITIS

### Summary

Dysfunctional uterine bleeding is a serious problem in gynecological practice. It is especially actually today. Women's role increases in society. Active life must be continuing. Ability to work must be stable. The women with dysfunctional uterine bleeding often have liver's pathology, then include to complex therapy effect and safe remedy is necessary. We study the results of clinical, sonographical, biochemical examinations. 45 reproductive age's women with dysfunctional uterine bleeding and chronic virus hepatitis were studied. The method of the complex therapy by using tranexam and hepeel is made.

KEY WORDS: dysfunctional uterine bleeding, chronic virus hepatitis, hemostasis.

Отримано 11.10.11

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