

Оптимізація тактики лікування порушень менструальної функції на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи у жінок, які багато народжували

О.О. Бунятова

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

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування порушень менструальної функції на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи у жінок, які багато народжували, на підставі вивчення клініко-ендокринологічних, імунологічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Було обстежено 100 пацієнток, що багато народжували, з різними порушеннями менструальної функції на фоні хронічного запального процесу репродуктивної системи, яких було розподілено на дві групи: 1-й групі – 50 жінок, які багато народжували, проводили загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи; 2-й групі – 50 жінок, які багато народжували, проводили заходи за розробленою нами методикою. Контрольну групу склали 50 гінекологічно і соматично здорових жінок репродуктивного віку з 1–2 пологами в анамнезі.

Результати. Використання удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у жінок, які багато народжували, дозволяє набагато підвищити ефективність лікування порушень менструальної функції та відновлення репродуктивної функції за рахунок ефективної корекції мікробіологічних, імунологічних і дисгормональних порушень.

Заключення. Отримані результати дозволяють рекомендувати даний підхід у практичній охороні здоров'я для збереження репродуктивної функції жінок.

Ключові слова: порушення менструальної функції, хронічні запальні процеси репродуктивної системи, лікування.

На сьогодні порушення менструальної функції (ПМФ) є однією з основних проблем сучасної гінекології і репродуктології [1–3]. Це зумовлено високою частотою патологічного становлення пубертатного періоду, наявністю хронічних запальних процесів репродуктивної системи, значним рівнем екстрагенітальної патології дисгормонального генезу, неефективністю загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів тощо [4, 5].

ПМФ у більшості випадків відбувається на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи, для яких характерні виражені імунологічні і ендокринологічні порушення, а також зміни мікробіоценозу статевих шляхів [4, 7, 8]. Широке і не завжди обгрунтоване використання гормональних і антибактеріальних препаратів призводить до виражених змін гормонального статусу, порушень мікробіоценозу статевих шляхів і травного тракту і пригнічення місцевого імунітету [4, 7].

Особливу групу ризику щодо розвитку ПМФ складають жінки, які багато народжували (3 і більше пологів в

анамнезі). При цьому тактика ведення таких пацієнток відрізняється від тактик ведення жінок з 1–2 пологами в анамнезі унаслідок більш високого рівня екстрагенітальної патології, більш виражених дисгормональних змін тощо [3, 8].

Усе викладене вище є обгрунтуванням для проведення даного наукового дослідження.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування ПМФ на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи у жінок, які багато народжували, на підставі вивчення клініко-ендокринологічних, імунологічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети і завдань було обстежено 100 пацієнток, що багато народжували, з різними ПМФ на фоні хронічного запального процесу репродуктивної системи, яких було розподілено на дві групи:

- 1-а група – 50 жінок, які багато народжували, одержували загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи;
- 2-а група – 50 жінок, які багато народжували, проводили поетапно за розробленою методикою.

Контрольну групу склали 50 гінекологічно і соматично здорових жінок репродуктивного віку з 1–2 пологами в анамнезі.

Ведення пацієнток 1-ї групи проводили за загальноприйнятими методиками [3, 4]:

- гормональна корекція;
- специфічна антимікробна терапія;
- протівірусна терапія;
- імуномодуляція;
- дегельмінтизація;
- санація хронічних вогнищ інфекції;
- корекція мікрофлори кишечника і піхви.

Ведення пацієнток 2-ї групи проводили з додатковим використанням наступних лікарських засобів:

- протизапальні препарати;
- спрямована гормональна корекція (КОК або гестагени);
- гемостатична терапія.

У комплекс клініко-лабораторного і функціонального обстеження було включено такі моменти:

- клінічний анамнез;
- загальний і гінекологічний огляд;
- лабораторне дослідження: загальний аналіз крові, сечі, коагулограма, печінкові проби; глюкоза крові; креатинін; сечовина; сечова кислота; загальний білок та білкові фракції; агрегація тромбоцитів; лейкоцитарний індекс інтоксикації;
- загальний аналіз сечі; аналіз сечі за Нечипоренком та Зимницьким; визначення кетових тіл у сечі;

- консультації суміжних спеціалістів: уролога, ендокринолога, невропатолога, кардіолога тощо;
- ультразвукове дослідження органів малого таза і фетоплацентарного комплексу;
- вивчення ендокринологічного статусу: естрадіол, прогестерон, ФСГ, ЛГ, пролактин, кортизол, альдостерон, тиротропний гормон, трийодтиронін і тироксин імунферментним способом за загальноприйнятою методикою;
- вивчення показників системного імунітету: CD3+; CD4+; CD8+; CD19+; CD22+; вміст лізоциму: активність β-лізинів, показники фагоцитозу (ФП – відсоток клітин, що вступили у фагоцитоз від 100 клітин), фагоцитарного числа (ФЧ – середнє число об'єктів фагоцитозу, поглинутих одним фагоцитом; ФІ – фагоцитарний індекс, який обчислювали за формулою ФЧ/ФП×100%), вміст імуноглобулінів класу А, М, G;
- проведення мікробіологічних та вірусологічних досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основними варіантами ПМФ у жінок, які багато народжували, є мено- і метрорагія – 61,0%; альгодисменорея – 39,9%; нерегулярний цикл – 37,0% і передменструальний синдром – 13,0%, при цьому частота поєднаних варіантів складає 50,0%.

ПМФ у жінок, які багато народжували, виникають на фоні високої частоти хронічного сальпінгофориту (73,0%) і ендометриту (27,0%) у поєднанні з бактеріальним вагінозом (73,0%) і хронічним цервіцитом (61,0%).

Ендокринологічний статус при ПМФ на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи характеризується достовірними змінами:

– у I фази менструального циклу – зниженням вмісту естрадіолу і ФСГ за одночасного збільшення рівня ЛГ, альдостерону, кортизолу і тиреотропного гормону;

– у II фази менструального циклу – зниженням вмісту прогестерону і збільшенням рівня ЛГ, кортизолу і тиреотропного гормону.

Етіологія хронічних запальних процесів репродуктивної системи при ПМФ у жінок, які багато народжували, відзначається переважанням поєднаних форм: вірусної, хламідійної, кандидозної інфекції зі штамами стафілокока (26,0%); вірусної, кандидозної, міко- і уреоплазменної інфекції з штамами стафілокока (22,0%); хламідійної, міко- і уреоплазменної інфекції зі штамами стафілокока (20,0%); хламідійно-кандидозної інфекції (16,0%); вірусно-кандидозної інфекції (16,0%).

Зміни системного імунітету при ПМФ на фоні хронічних запальних процесів репродуктивної системи у жінок, які багато народжували, мають недостовірний характер, а порушення місцевого імунітету (вагінальні виділення) характеризуються достовірним підвищенням ($p < 0,05$) вмісту IgM і β-лізинів при одночасному зниженні ($p < 0,05$) рівня IgA; основних параметрів фагоцитозу (ФП, ФЧ і ФІ) і лізоциму.

Використання вдосконалених діагностичних і лікувально-профілактичних заходів сприяє підвищенню ефективності лікування ПМФ на 18,0% і відновленню репродуктивної функції на 24,0%.

ВИСНОВКИ

Таким чином, як засвідчили результати дослідження, використання удосконаленого нами алгоритму лікувально-профілактичних заходів у жінок, які багато народжували, дозволяє набагато підвищити ефективність лікування порушень менструальної функції та відновлення репродуктивної функції за рахунок ефективної корекції мікробіологічних, імунологічних і дисгормональних порушень. Отримані результати дозволяють рекомендувати такий підхід у практичній охороні здоров'я для збереження репродуктивної функції жінок.

Оптимизация тактики лечения нарушений менструальной функции на фоне хронических воспалительных процессов репродуктивной системы у многорожавших женщин Е.А. Бунятова

Цель исследования: повышение эффективности лечения нарушений менструальной функции на фоне хронических воспалительных процессов репродуктивной системы у многорожавших женщин на основе изучения клинико-эндокринологических, иммунологических и микробиологических изменений, а также усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Было обследовано 100 многорожавших пациенток с различными нарушениями менструальной функции на фоне хронического воспалительного процесса репродуктивной системы, которые были разделены на две группы: 1-я группа – 50 многорожавших женщин, которым проводили общепринятые лечебно-профилактические мероприятия; 2-я группа – 50 многорожавших женщин, пролеченных по усовершенствованной методике. Контрольную группу составили 50 гинекологически и соматически здоровых женщин репродуктивного возраста с 1–2 родами в анамнезе.

Результаты. Использование усовершенствованного нами алгоритма лечебно-профилактических мероприятий у многорожавших женщин позволяет повысить эффективность лечения нарушений менструальной функции и восстановления репродуктивной функции за счет эффективной коррекции микробиологических, иммунологических и дисгормональных нарушений.

Заключение. Полученные результаты позволяют рекомендовать такой подход в практическом здравоохранении для сохранения репродуктивной функции женщин.

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, хронические воспалительные процессы репродуктивной системы, лечение.

Optimisation of tactics of treatment of infringements menstrual functions against chronic inflammatory processes of reproductive system at multigiving birth women E.A. Bunjatova

The objective: increase of efficiency of treatment of infringements menstrual functions against chronic inflammatory processes of reproductive system at multigiving birth women on the basis of studying clinical-endocrinological, immunological and microbiological changes, and also improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Patients and methods. Had been surveyed 100 multigiving birth patients with various infringements menstrual functions against chronic inflammatory process of reproductive system which have been divided on two groups: 1 group – 50 multigiving birth women who received the standard treatment-and-prophylactic actions; 2 group – 50 multigiving birth women treated by an advanced technique. Control group have made 50 gynecologic and somatical healthy women of reproductive age with 1–2 labours in the anamnesis.

Results. Use of the algorithm of treatment-and-prophylactic actions improved by us at multigiving birth women allows to raise efficiency of treatment of infringements menstrual function and restoration of reproductive function at the expense of effective correction microbiological, immunological and dysghormonal infringements.

Conclusion. The received results allow us recommend such approach in practical public health services for preservation of reproductive function of women.

Key words: infringements menstrual functions, chronic inflammatory processes of reproductive system, treatment.

Сведения об авторе

Бунятова Елена Алексеевна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність / Л.І. Іванюта // Мистецтво лікування. – 2014. – С. 26–30.
2. Іванюта С.О. Стан фетоплацентарної системи у багатонароджуючих жінок / С.О. Іванюта, І.В. Майданник // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – 2014. – № 1/2 (33/34). – С. 161–162.
3. Закиров І.З. Течение и исход беременности и родов у многорожавших женщин / И.З. Закиров, Ш.О. Кепжаев // Акушерство и гинекология. – 1994. – № 3. – С. 31–33.
4. Дурпалова К.М. К вопросу о перинатальных исходах у многорожавших женщин с бактериальным вагинозом / К.М. Дурпалова, Н.С. Омаров // Материалы III Регионального научного форума «Мать и дитя». – Саратов. – 2009. – С. 95
5. Arias F. Practical guide to high-risk pregnancy and delivery / F. Arias // Ed.2. St. Louis, Missouri. – 2012. – P. 385–412.
6. Blackburn S. Maternal, fetal and neonatal physiology: a clinical perspective / S. Blackburn, D. Loper // Philadelphia: Saunders. – 2014. – 868 p.
7. Prevalence of maternal anaemia and its predictors: a multi-centre study / [F. Barroso, S. Allard, B.C. Kahan, et al] // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2014. – № 159 (1). – P. 99–105.
8. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data / [G.A. Stevens, M.M. Finucane, L.M. De-Regil, et al] // Lancet Glob Health. 2013 Jul. – № 1 (1):e16-25.

Статья поступила в редакцию 17.03.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

РАСКРЫТ РАНЕЕ НЕИЗВЕСТНЫЙ СЕКРЕТ ОБРАЗОВАНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА

В ходе эволюции представители класса млекопитающих, к которым относятся и люди, выработали уникальный метод питания потомства молоком самок. И лишь сейчас ученые обнаружили, что в период лактации в клетках молочной железы число ядер удваивается.

С точки зрения эволюции появления лактации у самок млекопитающих было огромной удачей, обеспечивающей повышенную выживаемость потомства у представителей этого класса.

Женщинам и самкам различных видов животных не нужно приносить пищу своим детям, как это делают, например, птицы - все необходимые питательные вещества сосредоточены в их грудном молоке, которое может вырабатываться в молочных железах на протяжении нескольких дней даже в отсутствие пищи. Это и обеспечивало

достаточно высокую выживаемость потомства млекопитающих.

Ученые давно установили, что накануне родов в тканях молочных желез под воздействием определенных гормонов происходят специфические изменения, которые способствуют выработке молока.

Австралийским ученым из Института медицинских исследований имени Уолтера и Элизы Холл в Мельбурне (Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research) удалось совершить научное открытие фундаментального характера, относящееся к тайне выработки грудного молока.

С помощью созданного ими метода трехмерной электронной микроскопии ученые смогли заглянуть "внутрь" клеток молочной железы представительниц 5 видов млекопитающих, включая людей. Так они обнаружили, что

в конце беременности перед родами в большинстве таких клеток появляется второе дополнительное ядро.

На протяжении всего периода лактации или кормления грудью число ядер в клетках молочных желез женщин и самок 4-х видов млекопитающих неизменно равно 2.

Это необычное "удвоение" способствует повышению активности обмена веществ в клетках, увеличению объема вырабатываемого молока и насыщению его множеством питательных веществ, столь необходимых растущему организму ребенка или детеныша животного.

А после прекращения лактации число ядер в клетках молочной железы быстро возвращается к обычному показателю - одно ядро на одну клетку.

www.health-ua.org