



ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ НА АГРЕГАТНИЙ СТАН КРОВІ В ДІВЧАТОК ІЗ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

А.Г. Ходан, О.М. Юзько, О.І. Боднарюк
Буковинський державний медичний університет

Резюме

У статті наведено результати вивчення впливу комплексного лікування з використанням настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти на показники тромбоцитарно-судинного, загального гемокосгуляційного потенціалу крові, систему фібринолізу в дівчаток із пубертатними матковими кровотечами.

Ключові слова

Пубертатні маткові кровотечі, арахідонат, агрегатний стан крові, настоянка арніки гірської, мефенамінова кислота.

Проблема збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я має важливе соціальне та економічне значення для країни. Однією з причин цього є зростання порушень становлення менструальної функції серед дівчат пубертатного віку та недостатня ефективність лікування порушень статевого дозрівання в підлітковому віці, в тому числі пубертатних маткових кровотеч [1]. В останні роки все більше уваги приділяється питанням формування здоров'я дівчат-підлітків, оскільки своєчасне виявлення й адекватна терапія порушень їхньої репродуктивної функції є запорукою збереження репродуктивного здоров'я майбутньої жінки-матері [1, 2]. Хоча розлади менструальної функції в популяції реєструються не частіше одного відсотка, у структурі захворюваності дівчат вони займають провідне місце. Їх частота серед гінекологічної патології дівчат-підлітків становить від 8-10 до 25% [2, 3].

© А.Г. Ходан, О.М. Юзько, О.І. Боднарюк

Незважаючи на тривалу історію вивчення, проблема маткових кровотеч пубертатного віку, як і раніше, залишається актуальною та викликає увагу не тільки дитячих гінекологів, але й також лікарів інших спеціальностей [5]. Крім того, спостерігається чітка тенденція до затяжного перебігу цієї патології з частими рецидивами [3, 6]. Проблема має велике соціальне значення, оскільки маткові кровотечі пубертатного періоду (МКПП) є причиною втрати працездатності й без сумнівів негативно впливає на майбутню репродуктивну здатність пацієнток. Рання діагностика та своєчасна, патогенетично-обґрунтована терапія маткових кровотеч сприяє збереженню репродуктивного здоров'я в 75-93% пацієнток [4, 7].

Вибір методу лікування хворих із МКПП повинен бути комплексним, патогенетичним та індивідуальним. Лікування дівчаток із МКПП повинно бути направлене на забезпечення гемостазу й регуляцію менструального циклу, а також корекцію фізичного та психічного статусу-

су пацієнток і профілактику рецидивів недуги.

Мета дослідження — вивчення ефективності використання настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти для корекції порушень агрегатного стану крові, фібринолізу, показників внутрішньосудинної коагуляції та змін метаболізму арахідонату при пубертатних маткових кровотечах.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження метаболізму арахідонату та системи регуляції агрегатного стану крові проводилось у 90 дівчаток, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні клінічного пологового будинку № 1 м. Чернівці, на момент гемостазу із пубертатними матковими кровотечами. Контрольну групу склали 20 дівчаток із фізіологічним перебігом менструального циклу. Статистична обробка матеріалів проводилась за допомогою комп'ютерних програм «Excel-2010» та «STATISTICA 9.0» (Statsoft, Inc.), «Biostatistics v.4.03 for Windows».

Результати та їх обговорення

На підставі встановлених клінічних змін і виявлених порушень у системі метаболізму арахідонової кислоти, системах первинного й коагуляційного гемостазу, фібринолізу, змін внутрішньосудинної гемокоагуляції та даних літератури щодо застосування настоянки арніки гірської як кровоспинного, протизапального, спазмолітичного, капіляррозміцнюючого, антиоксидантного, мембрано-стабілізуючого, гепатопротекторного, імуностимулюючого засобу був розроблений патогенетично обґрунтований комплекс лікувальних заходів із використанням настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти для корекції порушень агрегатного стану крові, фібринолізу, показників внутрішньосудинної коагуляції та змін метаболізму арахідонату при пубертатних маткових кровотечах.

Для відображення ефективності запропонованого нами способу комплексного лікування ановуляторних маткових кровотеч досліджувана нами когорта пацієнток методом простої рандомізації була розподілена на такі групи: перша — 45 дівчаток, які отримували звичайне стандартне лікування (утеротонічні препарати — окситоцин, препарати, які підвищують контрактильну здатність міометрію — кальцію

глюконат, АТФ, кокарбоксілаза, мексамін, засоби, які стимулюють коагуляційний потенціал крові — діцинон, транексанова кислота, фізіотерапію — ендоназальний електрофорез кальцію, магнітотерапія, рефлексотерапія, вітамінотерапія — аскорбінова кислота, рутин, вітамін Е, вітамін К, вітаміни групи В; друга — 45 дівчат із пубертатними матковими кровотечами, яким поряд зі стандартним лікуванням отримували настоянку арніки гірської по 30 краплин за 15-20 хвилин до прийому їжі на молоці тричі на день упродовж 7 днів та мефенамінову кислоту (по 250 мг тричі на день після прийому їжі під контролем коагулограми).

Аналізуючи вплив на загальний коагуляційний потенціал крові запропонованого нами комплексного лікування з використанням настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти встановлено, що час рекальцифікації зменшувався на 5,15% порівнянно з традиційним лікуванням ($p > 0,05$) і був на 13,68% меншим за контрольні дані ($p < 0,001$). Протромбіновий час незначно збільшився ($p > 0,05$) і на 5,33% був меншим за контроль ($p < 0,001$). Тромбіновий час збільшувався на 6,78% порівнянно з типовим лікуванням ($p < 0,01$) і залишався в 1,75 рази вищим за дані ($p < 0,001$) контролю. Концентрація фібриногену в плазмі крові практично не змінювалась ($p > 0,05$) і відповідала контрольному рівню ($p > 0,05$). Відсоток адгезивних тромбоцитів збільшувався в порівняльних групах на 23,47% ($p < 0,001$) і в 1,49 рази перевищував контрольні дані ($p < 0,001$). При порівнянні індексу спонтанної агрегації тромбоцитів встановлено, що він у групі дівчаток, які приймали настоянку арніки гірської та мефенамінову кислоту збільшується на 38,96% ($p < 0,001$), однак, усе ж на 9,70% був нижчий, ніж у контрольній групі ($p > 0,05$). Активність антитромбіну III збільшувалась на 7,26% ($p > 0,05$), але залишалася дещо нижчою за контрольні дані.

Комплексний вплив настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти на фібринолітичну активність плазми крові хворих із пубертатними матковими кровотечами характеризувався такими параметрами: сумарна фібринолітична активність плазми зменшувалася у 2,02 рази порівнянно з типовим лікуванням ($p < 0,01$) і була в 1,85 рази меншою за дані контролю ($p < 0,001$). Неферментативна фібринолітична активність плазми збільшувалась на 6,10% ($p > 0,05$) і на 17,14% була вищою за контрольні ($p > 0,05$) величини. Інтенсивність



ензиматичного лізису фібрину знижувалася у 2,42 рази ($p < 0,001$) і була у 2,23 рази нижчою від контрольних ($p < 0,001$) даних. Потенційна активність плазміногену також зменшилась на 8,51% ($p < 0,02$) і практично дорівнювала контролю ($p > 0,05$). Рівень Хагеманзалежного фібринолізу знизився на 3,80% ($p > 0,05$) і майже дорівнював показникам контрольних ($p > 0,05$) даних. Урокіназна активність сечі зменшилась на 30,36% ($p < 0,001$) і була в 1,22 рази нижчою, ніж у контролі ($p < 0,001$). Рівень антиплазмінів у плазмікрові зменшився на 10,99% ($p < 0,001$) і був лише на 2,91% меншим за контрольні дані.

При дослідженні впливу настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти на критерії внутрішньосудинної гемокоагуляції у хворих із ановуляторними пубертатними матковими кровотечами нами встановлено, що концентрація розчинних комплексів фібрин-мономеру в плазмі знижувалася у 1,46 рази ($p < 0,001$) і на 21,68% була нижчою за показники у контрольній групі ($p > 0,05$).

Вміст у сечі продуктів деградації фібрин/фібриногену при застосуванні запропонованої схеми лікування знижувався в 1,74 рази ($p < 0,001$) і практично сягав контрольних ($p > 0,05$) величин. Активність фібринстабілізуючого фактору незначно підвищувалася ($p > 0,05$) і не відрізнялась від контрольних ($p > 0,05$) даних.

Після запропонованої нами патогенетичної схеми лікування встановлено, що рівень ПГЕ 2 у дівчат з ановуляторними пубертатними матковими кровотечами зменшився в 1,48 рази (відповідно: $587,40 \pm 13,76$ пг/100 мл та $396,44 \pm 5,69$ пг/100 мкл; $p < 0,001$). Аналогічні зміни спостерігались при дослідженні рівнів простагландинів F2a та 6-кето-ПГФ1a. Так, рівень ПГФ2a зменшився в 1,22 рази ($241,30 \pm 5,41$ пг/100 мкл у групі дівчаток із

пубертатними матковими кровотечами та $198,45 \pm 5,23$ пг/100 мл після проведеного курсу лікування, $p < 0,001$), проте залишався на 19,55% вищим, ніж у практично здорових дівчаток. Рівень 6-кето-ПГФ1a у плазмі крові зменшився в 1,39 рази (відповідно: $222,90 \pm 4,20$ пг/мл та $160,43 \pm 3,57$ пг/мл, $p < 0,001$). Рівень ТХВ2 вірогідно не відрізнявся від показників, що визначалися до лікування ($103,00 \pm 3,73$ пг/мл та $102,17 \pm 2,01$ пг/мл відповідно; $p > 0,05$), проте на 49,28% був вищим за контрольні показники ($p < 0,001$).

Висновки

Таким чином, вивчення клінічної ефективності запропонованої нами схеми комплексного лікування ановуляторних маткових кровотеч пубертатного віку дало змогу нам констатувати:

1. Прослідковується позитивний вплив комплексного лікування на показники тромбоцитарно-судинного, загального гемокоагуляційного потенціалу крові, систему фібринолізу, стан ейкозаноїдної регуляції первинного гемостазу, що в кінцевому результаті призводить до нівелювання симптомів хронічного ДВЗ-синдрому у хворих із цією патологією.
2. Упровадження запропонованої нами комплексної схеми лікування дівчаток із ановуляторними пубертатними матковими кровотечами прискорює регресію симптомів захворювання, знижує тривалість та інтенсивність кровотечі, скорочує термін лікування.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується проведення досліджень впливу настоянки арніки гірської та мефенамінової кислоти на профілактику рецидивів пубертатних маткових кровотеч.

Надійшла до редакції 20.04.2015 р.

Список використаної літератури

1. Веселова Н.М. Маточные кровотечения пубертатного периода / Н.М. Веселова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т. 5, № 5. – С. 68-75.
2. Вовк И.Б. Новые возможности коррекции гинекологических заболеваний и нарушений полового развития у девочек и девушек / И.Б. Вовк, В.Ф. Петербургская // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 4. – С. 174-176.
3. Вплив лікування дівчат із пубертатними матковими кровотечами на стан їх репродуктивного здоров'я, якість життя та шляхи вирішення медико-соціального значення цих технологій / В. Подольский, І. Вовк, В. Петербурзька [та ін.] // Здоровье женщины. – 2009. – № 3. – С. 149-151.
4. Дифференцированный подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений у подростков / Н. Пасман, Е. Снисаренко, А. Теплицкая [и др.] // Гинекология. – 2004. – Т. 6, № 4. – С. 202-204.
5. Уварова Е.В. Принципы междисциплинарного решения проблемы маточных кровотечений пубертатного периода / Е.В. Уварова, Н.М. Веселова // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 76-79.
6. Dangal G. Dysfunctional uterine bleeding and its management strategy / G. Dangal // The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. – 2005. – Vol. 4. – Numb. 1. – P. 39.
7. Espindola D. Management of abnormal uterine bleeding and the pathology of endometrial hyperplasia / D. Espindola, K.A. Kennedy, E.G. Fischer // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. – 2007 Dec. – Vol.34(4). – P. 717-37.