

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГО «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України
та науково-практичної конференції
з міжнародною участю

«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: ОСВІТА, КЛІНІКА, НАУКА»

м. Одеса
21–22 вересня 2017 р.

ФІТОЕСТРОГЕНИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Аномальні маткові кровотечі (АМК) – це кровотечі, що випикають унаслідок функціональних порушень ланок регуляції менструального циклу та не пов'язані з органічними захворюваннями статевих органів. АМК - складають 15–30% усіх гінекологічних захворювань .У патогенезі АМК головну роль відводять порушенням нейрогуморальної регуляції та продукції гормонів яєчників, і як наслідок – порушуються процеси проліферації, секретії і десквамації ендометрію. Традиційна терапія АМК включає в себе проведення фракційного вишкрібання порожнини матки та застосування гормональних препаратів. Вишкрібання порожнини матки сприяють виникненню запальних захворювань жіночих статевих органів. Гормональна терапія має багато протипоказань та ускладнень, тому відводять певну увагу застосуванню негормональних препаратів, зокрема фітоестрогенів.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідити ефективність фітоестрогенотерапії у лікуванні аномальних маткових кровотеч у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Було досліджено 38 жінок з АМК у віці 23–40 років. Всіх хворих було проведено клініко-лабораторне, гормональне, гістологічне та ультразвукове дослідження. 13 пацієнтів лікувались з допомогою гормонального лікування (група порівняння) та 18 хворих, які лікувались з допомогою негормональної терапії, зокрема фітоестрогенотерапії. 7 жінок склала контрольна група. У всіх жінок були скарги на втому, слабкість, порушення сну, дієздатності та порушення менструального циклу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи отримані дані наших досліджень ми маємо нормалізацію менструальної функції у 15 жінок основної групи (83,3%) в порівнянні з групою порівняння 9 (69,2%). За даними клініко-лабораторного, гормонального, гістологічного та ультразвукового досліджень, було видно позитивну динаміку застосування фітоестрогенів. У всіх хворих основної групи відновився нормальний менструальний цикл, та зникли скарги, покращилося загальне самопочуття. У 4-х пацієнтів групи порівняння виник побічний ефект при застосуванні гормональної терапії, завдяки чому виникла потреба відміни препаратів. Усім пацієнтам, які отримували лікування з допомогою

фітоестрогенів, було проведено ультразвукове обстеження, де патології ендометрію не виявлено.

ВИСНОВКИ

Таким чином, отримані дані, діагностичні дослідження та проведення лікування з допомогою фітоестрогенів можуть усунути розвиток маткових кровотеч.

*МАКАРЕНКО М.В., ГОВСЄЄВ Д.О., БЕРЕСТОВИЙ В.О., СОКОЛІВ., ВОРОНА Р.М.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра акушерства та гінекології після дипломної освіти, м. Київ*

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНТИТІЛ ДО HSP-60 І tPNC – СИНТЕТАЗИ ЯК МАРКЕР УСПІШНОЇ ВАГІТНОСТІ

Фіброміома матки – мультіетіологічна, доброякісна пухлина, що може призвести до непліддя та охоплює 20-80% жінок фертильного віку. HSP-60 – білок теплового шоку мітохондріального походження, який є маркером клітинного стресу. Тирозил-tPNCсинтетаза (tPNC) належить до класу висококонсервативних ферментів, що виконують ключову функцію на дорибосомному етапі біо синтезу білка.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити рівень антитіл (АТ) до HSP60 та tPNC у жінок з фіброміою матки.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На базі Київського міського пологового будинку №5 проведено обстеження 30 жінок репродуктивного віку. Основну групи (ОГ) склали 12 жінок із фіброміомою тіла матки. Контрольну групу (КГ) склали 18 соматично здорових жінок з відсутністю гінекологічної патології в анамнезі. Всім жінкам основної групи проведені гістероскопічні операції в обсязі консервативної субмукозної і / або інтрамуральної міомектомії.

Імуноферментним методом проведено визначення рівнів АТ класу IgG до рекомбінантного білку теплового шоку Hsp60 E.Coli, ферменту тирозил-tPNCсинтетази, рівень показників імунного статусу (імуноглобуліни (IgG, IgM, IgA), цитокінів (IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-10, INF- γ , TNF- α)). В ОГ забір крові виконували до операції, на 7 та 30 добу після операції, в КГ забір крові виконувався на 1, 7 та 30 добу менструального циклу.