

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків
НФаУ
2023

вказаних білків та вазодилітаторів у вагітних з ЦВП може бути корисним для виявлення жінок із підвищеним ризиком ускладнень під час вагітності та розробки лікувально-профілактичних підходів з використанням препаратів на основі L-аргініну.

Висновки. Вивчення деяких білків та вазодилітаторів у вагітних з акушерською та екстрагенітальною патологією важливо для виявлення жінок із ризиком церебро-васкулярних порушень та розробки лікувально-профілактичних підходів з використанням препаратів на основі L-аргініну, які сприятимуть уникненню небажаних ускладнень з боку матері та плода.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Алексеєва О.С.

*Кафедра акушерства та гінекології №2
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна
alenaalekseeva334@gmail.com*

Вступ. Щитоподібна залоза (ЩЗ), як частина репродуктивної системи, повинна відповідати за патогенетичне лікування гінекологічних порушень, в т.ч. аномальних маткових кровотеч (АМК), корекція функції ЩЗ має сприяти нормалізації генеративної діяльності організму. Обґрунтованим і доцільним після оперативного втручання з приводу усунення структурної причини АМК є призначення протирецидивної медикаментозної терапії, а саме використання препаратів, які мають антипроліферативну, антиангіогенну дію. В останні роки найбільшу увагу завойовують методи лікування, що спричиняють мінімум побічних явищ. А саме доцільним є призначення низько дозованих естроген-гестагенних препаратів Як додатковий компонент до лікування можливе застосування фітопрепаратів (що буде діяти, як антагоніст допаміну, знижувати рівень пролактину, нормалізувати естроген-прогестеронову рівновагу та відновлюватиме ритмічну секрецію гонадотропінів, та сприятиме регресу генітальних симптомів).

Мета дослідження: оцінити ефективність протирецидивної терапії у жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на фоні АІТ.

Матеріали та методи. 90 прооперованих пацієнток з приводу АМК в об'ємі гістерорезектоскопії, було поділено на три клінічні групи: I - 30 жінок з АМК на фоні АІТ, що отримували мікродозований комбінований естроген-гестагенвмісний препарат, що містить 20 мкг етинілестрадіола та 150 мкг дезогестрела, 1 таблетку щодня у безперервному режимі протягом 3 місяців, II - 30 жінок, що разом з комбінованим естроген-гестагенвмісним препаратом отримували також рослинний препарат, що містить 20 мг сухого нативного екстракту плодів прутняка звичайного (*Fructis Agni casti*) 1 таблетку 1 раз на

добу протягом 3 місяців. III - 30 жінок, які після оперативного лікування протирецидивну терапію не отримували. IV клінічну групу склали 30 практично здорових жінок.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом 3 місяців прийому КОК (дезогестрел 150 мкг, етінілестрадіол 20 мкг) у жінок I та II клінічних груп спостерігалися наступні побічні ефекти, що не вимагали відміни препарату: головний біль, підвищення апетиту, дискомфорт у молочних залозах, скудні мажучі виділення. У жінок I та II клінічних груп відмічено значне зменшення основних скарг: міжменструальні кров'янисті виділення зі статевих шляхів (не пред'являла жодна жінка з I клінічної групи, лише 1 пацієнтка-3,3% з II клінічної групи, та 2 жінки-6,6% з III клінічної групи. Рясні та тривалі менструації перестали непокоїти 29 пацієток-96,7% I клінічної групи, 93,4% II клінічної групи та 90% III клінічної групи). Також відмічено значущі зміни результатів гормонального профілю в динаміці. Слід відмітити значимі зміни у рівні пролактину II клінічної групи: зниження рівня до нормальних величин, а саме з $28,9 \pm 2,9$ нг/мл до $21,67 \pm 2,7$ нг/мл, тобто зниження його рівня на 25%, у I клінічній групі відповідно до $25,18 \pm 3,5$ нг/мл, що відповідає 12,9%. У III клінічній групі рівень пролактину був в межах норми. Відмічено зниження рівнів естрадіолу, а саме на 18,3% у I клінічній групі, на 21,3% у II. У пацієток III клінічної групи, була лише тенденція до нормалізації показників, про що свідчить зменшення рівня естрадіолу лише на 2,1%. Рівень прогестерону у динаміці збільшився, особливо у I та II клінічних групах, на 132% та на 147% відповідно. У III - підвищення на 46,9%. Серед показників функціонального стану ЩЗ, рівень ТТГ значимо зменшився у групі жінок з первинним гіпотиреозом на фоні АІТ, що отримували протирецидивну терапію, а саме жінки I клінічної групи мали зниження рівня ТТГ на 30,4%, та на 35,7% - II клінічної групи, де терапія була доповнена рослинним препаратом. Усі пацієнтки з АІТ були обстежені ендокринологом та отримували препарат Л-тироксин у необхідній дозі. Однак у пацієток II клінічної групи була більш вираженою тенденція до нормалізації рівня ТТГ. У III клінічній групі рівень ТТГ до та після лікування знаходився в межах норми. У групі контролю результати до та після лікування були в межах нормальних величин. Одним з основних критеріїв оцінки ефективності терапії, що проводиться, є наявність або відсутність рецидивів поліпів, гіперплазії ендометрію, або інших причин маткових кровотеч, що підтверджені даними УЗД. Лише у жінок II клінічної групи, які отримували комплексне лікування, рецидив маткових кровотеч виявлено лише у 1 випадку – 3,3%, у I - 13,3%, III – 23,3%.

Висновки. Таким чином, позитивні результати отримані після проведеної протирецидивної комплексної терапії з використанням рослинного препарату у жінок із супутньою патологією щитоподібної залози, доводять ефективність даної схеми лікування, що впливає на генез патології. Це дозволяє рекомендувати запропоновані нами методи до застосування у широкій гінекологічній практиці як ефективну протирецидивну терапію.