

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

1 2020

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Л.Н. ТУЙЧИЕВ (заместитель главного редактора),
проф. Б.Т. ДАМИНОВ, проф. Г.М. КАРИЕВ,
проф. А.М. ХОДЖИБАЕВ, проф. А.А. ИСМАИЛОВА
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

1
TOSHEENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№

ТАШКЕНТ – 2020

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

СОДЕРЖАНИЕ

МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Далимова С.Н., Юнусова М.Х., Умарова Г.Б., Кузиев Ш.Н., Мухамаджанова Г.М., Зиямухамедова С.А., Хамроев С.Х. Изучение кардиопротекторных свойств препарата, созданного на основе местного растительного сырья
 Махмудов Л.У., Выпова Н.Л., Далимова С.Н., Исламов А.Х. Влияние препарата Л-1 на процесс свертывания крови
 Шкинев А.В., Садыков Э.С., Султаналиева Н.М. Про- и антиангиогенные эффекты яда гюрзы (V. Lebetina) и его фракций на модели колец аорты крысы

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Ахмеджанова З.И., Жиёмуратова Г.К., Данилова Е.А., Урунова Д.М., Каримов Д.А. Макро- и микроэлементы в жизнедеятельности организма и их взаимосвязь с иммунной системой (обзор литературы)
 Хегай Т.Р., Аскарров Т.А. Иммунобиологические свойства тромбоцитов (Обзор литературы)

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Даминов Б.Т., Убайдуллаева Б.Н. Эффективность индивидуализации противонаемической терапии и алгоритм ведения больных
 Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Мухтаров Ш.М., Усманбекова Х.Т. К вопросу классификации глюкокортикоидорезистентности
 Юлдашева Г.Р., Хамрабаева Ф.И. Особенности течения хронического панкреатита с метаболическим синдромом

МИКРОБИОЛОГИЯ

Абдурахманов М.М., Исомиддинов Б.Ш. Синдром избыточного бактериального роста и системное воспаление у больных циррозом печени

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Джуманов К.Н., Юлдашев Р.М. Анализ методов диагностики новообразований позвоночника и спинного мозга
 Исмаилова Р.О., Юлдашев Р.М. Электронейромиография в диагностике и тактике лечения больных с опухолями шейного отдела спинного мозга

ХИРУРГИЯ

Абдурахманов З.М. Эффективность различных методик пластики аортального клапана у детей
 Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я. Роль изучения дисфункции эндотелия сосудов в улучшении результатов хирургического лечения стенозов сонных артерий
 Абдурахманов М.М., Обидов У.У., Рузиев У.У., Мурадов Т.Р. Хирургическое лечение синдрома механической желтухи

CONTENT

MORPHOLOGY AND PHYSIOLOGY

6 Dalimova S.N., Yunusova M.Kh., Umarova G.B., Kuziev Sh.N., Mukhamadzhanova G.M., Ziyamukhamedova S.A., Khamroev S.Kh. The study of cardioprotective properties of the drug, created on the basis of local plant materials
 10 Makhmudov L.U., Vypova N.L., Dalimova S.N., Islamov A.Kh. The effect of the drug L-1 on the blood coagulation process
 12 Shkinev A.V., Sadykov E.S., Sultanalieva N.M. Pro- and anti-angiogenic effects of giurza venom (V. Lebetina) and its fractions on the model of rat aortic rings

IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY

16 Akhmedzhanova Z.I., Zhiemuratova G.K., Danilova E.A., Urunova D.M., Karimov D.A. Macro- and micronutrients in the life of the body and their relationship with the immune system (literature review)
 21 Kheday T.R., Askarov T.A. Immuno-biological properties of platelets (literature review)

GENERAL DISEASES

30 Daminov B.T., Ubaidullaeva B.N. The effectiveness of individualization of anti-anemic therapy and patient management algorithm
 35 Kireev V.V., Suyarov A.A., Khatamov H.M., Mukhtarov Sh.M., Usmanbekova Kh.T. On the classification of glucocorticoid resistance
 37 Yuldasheva G.R., Khamrabaev F.I. Features of the course of chronic pancreatitis with metabolic syndrome

MICROBIOLOGY

39 Abdurakhmanov M.M., Isomiddinov B.Sh. Syndrome of excessive bacterial growth and systemic inflammation in patients with cirrhosis of the liver

NEUROSURGERY

42 Dzhumanov K.N., Yuldashev R.M. Analysis of methods for the diagnosis of neoplasms of the spine and spinal cord
 44 Ismailova R.O., Yuldashev R.M. Electroneuromyography in the diagnosis and treatment of patients with tumors of the cervical spinal cord

SURGERY

50 Abdurakhmanov Z.M. The effectiveness of various methods of aortic valve surgery in children
 55 Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya. The role of the study of vascular endothelial dysfunction in improving the results of surgical treatment of carotid stenosis
 59 Abdurakhmanov M.M., Obidov U.U., Ruziev U.U., Muradov T.R. Surgical treatment of obstructive jaundice syndrome

Мирзакулов А.Г., Хаджибаев Ф.А., Уразметова М.Д. Показания и противопоказания к трансплантации культивированных гепатоцитов у больных с тяжелым поражением печени (обзор литературы)

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Абдусаттаров Х.А., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Дулаев А.К. Миниинвазивный метод лечения травматических переломов тел позвонков
Гадоев К.К., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Косимов А.А., Алиходжаева Г.А. Дифференцированный подход к диагностике и выбору хирургической тактики лечения больных дегенеративным спондилолистезом поясничного отдела позвоночника
Косимов А.А., Ходжанов И.Ю. Дифференцированный подход к консервативному лечению повторных переломов костей предплечья у детей

ПЕДИАТРИЯ

Алимова Х.П., Камалов З.С., Алибекова М.Б., Азимова С.Н., Зиядуллаев Ш.Х. Клинико-иммунологические особенности полиорганной недостаточности у детей
Джураев А.М., Кадыров И.М. Артроскопическое лечение невправимых вывихов бедра у детей
Ахмедова Д.И., Эргашева Н.Н. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных: факторы, отягощающие течение и исход заболевания на этапах диагностики и лечения (обзор литературы)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Гафурова Ф.А. Изучение характера клинических и гормональных проявлений климактерических осложнений у женщин в постменопаузе с СПКЯ в анамнезе
Магзумова Н.М., Парвизи Н.И., Турбанова У.В., Гайбуллаева Д.Ф. Подход к лечению аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста
Мустафакулов Г.И., Атаходжаева Ф.А., Эргашев У.Ю. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура при беременности

СТОМАТОЛОГИЯ

Нигматова Л.М., Утепова Г.Б., Бийкузиева А.А. Иммунологические показатели полости рта у детей
Хасанов Ак.И., Хасанов Ад.И., Примкулов Б.К., Юсупов Б.Ю., Бекмирзаев Р.М. Пастки жағ ұсмалари билан хирургик даволанган беморлар тахлили

ГЕМАТОЛОГИЯ

Абдиганиева С.Р., Тилляшайхов М.Н. Клинические и иммунопатогенетические аспекты неходжкин-

62 Mirzakulov A.G., Khadzhibayev F.A., Urazmetova M.D. Indications and contraindications for transplantation of cultured hepatocytes in patients with severe liver damage (literature review)

TRAUMATOLOGY

67 Abdusattarov H.A., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Dulaev A.K. Minimally invasive treatment for traumatic vertebral fractures
70 Gadoev K.K., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Kosimov A.A., Alikhodzhaeva G.A. A differentiated approach to the diagnosis and selection of surgical tactics for the treatment of patients with degenerative spondylolisthesis of the lumbar spine
74 Kosimov A.A., Khodzhanov I.Yu. Differentiated approach to conservative treatment of repeated forearm fractures in children

PEDIATRICS

80 Alimova Kh.P., Kamalov Z.S., Alibekova M.B., Azimova S.N., Ziyadullaev Sh.Kh. Clinical and immunological features of multiple organ failure in children
86 Dzhuraev A.M., Kadyrov I.M. Arthroscopic treatment of irreversible hip dislocation in children
90 Akhmedova D.I., Ergasheva N.N. Congenital intestinal obstruction in newborns: factors aggravating the course and outcome of the disease at the stages of diagnosis and treatment (literary review)

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

96 Gafurova F.A. Studying the nature of the clinical and hormonal manifestations of menopausal complications in postmenopausal women with a history of PCOS
99 Magzumova N.M., Parvizi N.I., Turbanova U.V., Gaybulloeva D.F. An approach to the treatment of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age
104 Mustafakulov G.I., Atakhodzhaeva F.A., Ergashev U.Yu. Idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy

STOMATOLOGY

108 Nigmatova L.M., Uteпова G.B., Bijkuzieva A.A. Immunological indicators of the oral cavity in children
111 Khasanov Ak.I., Khasanov Ad.I., Primkulov B.K., Yusupov B.Yu., Bekmirzaev R.M. Analysis of patients with surgical treatment of lower tumor tumors

HEMATOLOGY

114 Abdiganieva S.R., Tillyashaykhov M.N. Clinical and immunopathogenetic aspects of non-Hodgkin lympho-

ских лимфом при вирусоносительстве

mas in virus carriers

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

INFECTIOUS DISEASES

Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Мустапов А.Ю., Турсунова Д.А., Бердиев О.В. Некоторые эпидемиологические особенности менингококковой инфекции в Узбекистане (на примере города Ташкента)

117 *Mirtazaev O.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Mustanov A.Yu., Tursunova D.A., Berdiev O.V.* Some epidemiological features of meningococcal infection in Uzbekistan (on the example of the city of Tashkent)

Набиева У.П., Агзамова Т.А. Иммунологическая и аутоиммунная реактивность организма при гепатите С

123 *Nabieva U.P., Agzamova T.A.* Immunological and autoimmune reactivity of the body with hepatitis C

ОНКОЛОГИЯ

ONCOLOGY

Камышов С.В., Эрик Ван Кутсем реверсионные мутации в *BRCA1* и *BRCA2* и устойчивость к ингибиторам *PARP* и платине (обзор литературы)

126 *Kamishov S.V., Eric Van Cutsem* Reversion mutations in *BRCA1* and *BRCA2* and resistance to *PARP* inhibitors and platinum (literary review)

ВИЧ-СПИД

HIV-AIDS

Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф., Кутлымуратова Г.Д. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан

129 *Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukaharova M.F., Kutlymuratova G.D.* Epidemiological features of HIV infection in the Republic of Uzbekistan

Заяляева М.В., Мирахмедова Н.Н., Ахмеджанова З.И., Бегиева Р.Р., Меркушкина Т.А. Аутоиммунные реакции при ВИЧ-инфекции

132 *Zalyalyeva M.V., Mirakhmedova N.N., Akhmedzhanova Z.I., Begisheva R.R., Merkushkina T.A.* Autoimmune reactions in HIV infection

САНИТАРИЯ И ГИГИЕНА

SANITATION AND HYGIENE

Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Искандаров А.Б., Камалова М.А. Токсичность нового фунгицида – протравителя семян Купрумхит

135 *Iskandarov T.I., Romanova L.Kh., Slavinskaya N.V., Iskandarov A.B., Kamalova M.A.* Toxicity of a new fungicide seed disinfectant Kuprumhit

Искандаров А.Б. Гигиеническая характеристика производственного микроклимата и освещения гребных производств

137 *Iskandarov A.B.* Hygienic characteristics of the production microclimate and lighting of crawling production

Хаширбаева Д.М., Кодирова Д.Э., Курбанова Ш.И., Хайитбаев Э.Р. Узбекистонда касбий касалликларни эрта аниқлаш ва олдини олиш

141 *Khashirbaeva D.M., Kodirova D.E., Kurbanova Sh.I., Khayitbaev E.R.* Early detection and prevention of occupational diseases in Uzbekistan

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

TO THE PRACTITIONER

Назаров Э.У., Ходжаева А.Ш., Хегай Т.Р. Случай из практики: ВЭБ-инфекция как причина лимфаденопатий и анализ возможных терапевтических подходов

144 *Nazarov E.U., Khojaeva A.Sh., Kheday T.R.* Case study: EBV infection as the cause of lymphadenopathy and analysis of possible therapeutic approaches

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ –2019

NOBEL PRIZE –2019

КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ –2020

CALENDAR OF CONFERENCES –2020

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

TO THE AUTHORS

УДК: 618.14-005-053:6:616-005-1

ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Магзумова Н.М., Парвизи Н.И., Турбанова У.В., Гайбуллаева Д.Ф.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Tadqiqot "Dufaston" preparatining yuqori samaradorligini asoslash imkonini berdi. Ushbu dori reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadonning g'ayritabiiy qon ketishini (ABK) konservativ davolashda eng xavfsiz va yaxshi muhosaba qilingan dori. Noju'ya va toksik asoratlarning yo'qligi preparatni ABK davolashda keng qo'llanilishiga imkon beradi.

Kalit so'zlar: bachadonning g'ayritabiiy qon ketishi, Duphaston, antifibrinolitik ta'sir.

SUMMARY

The study made it possible to justify the high effectiveness of the drug "Dufaston". This drug is the safest and well tolerated drug for the conservative treatment of AUB in women of reproductive age. The absence of side and toxic complications allows the drug to be widely used in the treatment of Abnormal Uterine Bleeding.

Key words: abnormal uterine bleeding, Duphaston, antifibrinolytic effect.

Согласно современным представлениям, аномальное маточное кровотечение (АМК) – это всеобъемлющий термин, подразумевающий любое маточное кровотечение (т.е. кровотечение из тела и шейки матки), не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста. АМК является наиболее частым показанием к неотложной госпитализации.

В структуре гинекологических заболеваний маточные кровотечения пубертатного возраста составляют 10%, АМК репродуктивного периода – 25-30%, в позднем репродуктивном возрасте – 35-55%, в климактерии – до 55-60%, то есть частота АМК увеличивается с возрастом. Особую клиническую значимость АМК определяет то, что они могут быть симптомом не только доброкачественных заболеваний, но и предрака и рака эндометрия [16,18,21].

По данным Malcolm G. Munro, АМК страдают 30% женщин нашей планеты. До 65% пациенток репродуктивного возраста обращаются к специалистам по поводу чрезмерных менструальных кровотечений, 10% всех гинекологических консультаций связаны именно с тяжелыми менструальными кровотечениями [6,10,14,17]. Несмотря на достижения современной медицины, даже в развитых странах частота оперативных вмешательств при маточных кровотечениях остается высокой. АМК создают предпосылки для физического, эмоционального, социального и материального дискомфорта пациентки [1,11,14]. Маточные кровотечения могут быть вызваны различными причинами: как маточными, так и внематочными, в том числе системными.

На протяжении нескольких десятилетий в медицине использовался обобщающий термин «дисфункциональное маточное кровотечение» (ДМК), который не раскрывал сути проблемы. Проблема несовершенства диагностики и терминологии была поднята в 2005 году в Вашингтоне, когда эксперты из 35 стран представили доклады о проблемах диагностики, лечения, а также терминологии маточных кровотечений. В результате обсуждения проблемы была выдвинута концепция необходимости пересмотра определения «дисфункциональные маточные кровотечения» и был введен всеобъемлющий термин «аномальные маточные кровотечения», подразумевающий любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста [9,14,16,19].

Классификация маточных кровотечений: На 19-м Всемирном конгрессе акушер-гинекологов (FIGO) Malcolm G. Munro (2010) предложил базовую классификацию АМК, которая была одобрена комитетом организации как «Классификационная система FIGO (PALM COEIN) причин аномальных маточных кровотечений у небеременных женщин репродуктивного возраста» [16,18,21]. Данная классификация включает 4 категории причин АМК, связанных со структурными изменениями в репродуктивных органах, объединенных аббревиатурой PALM (полип, аденомиоз, лейомиома, малигнизация/гиперплазия), и 5 категорий, не связанных со структурной патоло-

гией, объединенных аббревиатурой COEIN (коагулопатия, овуляторная, эндометриальная дисфункция, ятрогенная и не классифицированная). Представленная классификация, удобная в практической деятельности, получила широкое признание врачей. Однако важно понимать, что ее появление стало возможным благодаря развитию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики. Данная классификация нацеливает на определенный алгоритм диагностического поиска, что в свою очередь помогает правильно и грамотно подобрать лечение пациентке.

Основными целями терапии АМК являются:

- остановка кровотечения (гемостаз);
- профилактика рецидивов: восстановление нормальной работы гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, овуляции; восполнение дефицита половых стероидных гормонов.

На сегодняшний день осуществление гемостаза возможно как посредством консервативных мероприятий, так и оперативным путем. Медикаментозный гемостаз целесообразно проводить преимущественно женщинам раннего и активного репродуктивного возраста, которые не относятся к группе риска относительно развития гиперпролиферативных процессов эндометрия, а также пациенткам, у которых диагностическое выскабливание проводилось не более 3-х месяцев назад, и при этом не было выявлено патологических изменений в эндометрии [9,14,20].

Среди медикаментозных методов гемостаза при АМК с доказанной эффективностью следует отметить антифибринолитические препараты, такие как транексамовая кислота, и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). На рынке Узбекистана появился эффективный препарат для лечения аномальных маточных кровотечений дюфастон (производства Abbot). Терапевтический эффект препарата обусловлен фармакологическим действием активного компонента дидрогестероном. Дюфастон проявляет свое антифибринолитическое действие первоначально путем конкурентного подавления превращения плазминогена в плазмин. В результате транексамовая кислота блокирует лизин-связывающие рецепторы плазминогена человека, вытесняя плазминоген с поверхности фибрина, что приводит к торможению фибринолиза. Дюфастон подавляет фермент циклооксигеназу, регулирует метаболизм арахидоновой кислоты, снижает продукцию простагландинов и тромбоксанов в эндометрии, уменьшая объем кровопотери во время менструации на 30-38%. Кроме того, в результате угнетения образования кининов и других активных пептидов, принимающих участие в воспалительных реакциях АМК, транексамовая кислота оказывает определенный противовоспалительный эффект. Гемостатический эффект препарата в 10 раз превышает таковой аминокaproновой кислоты, что обусловлено более стойкой и крепкой ее молекулярной структурой [3,7,12,13].

Учитывая данные о гемостазе в эндометрии, а именно о повышении концентрации ингибитора активности плазминогена при АМК, можно говорить, что транексамовая кислота – наиболее патогенетически обоснованное и в то же время самое безопасное средство лечения маточных кровотечений [2]. Эксперты АСОГ считают, что после исключения структурной патологии эндометрия медикаментозная терапия является методом выбора и первой линией лечения АМК. В современных руководствах по лечению АМК транексамовая кислота входит в терапию первой линии согласно рекомендациям Общества акушеров и гинекологов Канады (SOGC, 2013), Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG, 2013), Национального колледжа акушеров и гинекологов Франции (CNGOF, 2008) [6,15,16,19].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка клинической эффективности препарата дюфастон в терапии пациенток с АМК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За период с января по июнь 2018 года в гинекологическое отделение ТМА обратились 254 женщины с острым АМК, которым была произведена вакуум-аспирация из полости матки. У 167 (65%) пациенток кровотечения были связаны с неразвивающейся беременностью, у 28 (11%) обусловлены неполным абортom, у 59 (22,5%) имелось АМК (15%), у 19 (7,5%) миома матки. Всем женщинам проведено гистологическое исследование соскоба из полости матки. Женщины с репродуктивными потерями были детородного возраста.

В исследование были включены 59 пациенток с аномальными маточными кровотечениями раннего и активного репродуктивного возраста. Всех пациенток разделили на две группы. В 1-ю группу включены 44 женщины, которым был назначен препарат дюфастон 3 раза в сутки с момента поступления. 2-ю группу составили 15 пациенток, которые с гемостатической целью получали этамзилат (дицинон). Препараты назначались по 750 мг в день (250 мг 3 раза в день). Всем женщинам проводили УЗИ для оценки толщины эндометрия, величины и структуры матки и яичников.

При гистологическом исследовании у 18 (30,5%) пациенток была выявлена железисто-кистозная гиперплазия, у 15 (25,4%) – гиперплазия эндометрия на фоне хронического эндометрита, у 16 (27,1%) – кровь, фибрин и фрагменты эндометрия.

Постановка диагноза «аномальное маточное кровотечение» начиналась с изучения жалоб больных. 93,1% опрошенных предъявляли жалобы на увеличение кровопотери и длительности менструаций, которое у 42,3% сопровождалось симптомами хронической кровопотери, проявляемыми общей слабостью, повышенной утомляемостью, снижением работоспособности и изменением вкуса.

При анализе жалоб у 15 (25,4%) больных выявлены меноррагии, у 30 (50,8%) – метроррагии, более чем у трети обследованных наблюдалась дисмено-

рех. У 45 (76,3%) обследованных в анамнезе имелись роды, у 14 (23,7%) было бесплодие. Пациентки с АМК обеих групп были сопоставимы по всем изучаемым параметрам. При поступлении в стационар общее состояние большинства пациенток характеризовалось как удовлетворительное, с учетом объективного статуса и показателей гемодинамики. При назначении негормонального гемостаза учитывалась толщина эндометрия, которая по данным УЗИ, составляла 7,7-8,1 мм.

Согласно данным дневников-анкет, которые вели обследованные, средняя продолжительность кровотечения на фоне лечения препаратом дюфастон составила 5 дней, на фоне дицинона – 7 дней. Среднее количество меняемых прокладок в сутки у больных 1-й группы было на 27% меньше, чем 2-й. У 8 (13,3%) пациенток исследование завершить не удалось, так как они были переведены на гормональный гемостаз в силу продолжающегося кровотечения. При оценке результатов использованных методов лабораторно-инструментального и объективного обследования до начала гемостатической терапии и по ее окончании (данные УЗИ, гемостазиограмма) как в 1-й, так и во 2-й группе отмечалась положительная объективная динамика состояния пациенток.

Для объективизации клинической картины и оценки кровопотери использовали метод Янсена (2001), который выявил достоверную стабилизацию состояния у пациенток 1-й и 2-й групп уже после 1-го месяца лечения с дальнейшим уменьшением кровопотери после 3-го месяца во всех исследуемых группах. Объем менструальной кровопотери, рассчитанный по методу Янсена, в конце исследования достоверно снизился с исходных $214,7 \pm 10,8$ до $150,2 \pm 14,3$ балла ($p < 0,05$). Средняя длительность менструаций через 3 месяца терапии в 1-й группе уменьшилась с $9,6 \pm 1,8$ до $5,4 \pm 0,9$ дня, во 2-й – до $6,8 \pm 0,7$ дня.

Отмечалась также положительная динамика показателей гемограммы: концентрация гемоглобина через месяц после лечения в среднем увеличилась до $108,3 \pm 3,5$ г/л, через 3 месяца до $120,4 \pm 1,8$ г/л (до лечения $96,2 \pm 3,1$ г/л). Следует отметить, что все пациентки отмечали хорошую переносимость препарата. Побочные эффекты не зарегистрированы ни в одном случае.

Женщинам предлагалось заполнять специальную визуальную таблицу с подсчетом количества использованных прокладок или тампонов в разные дни менструации с балльной оценкой степени их промокания (максимальный балл для прокладок – 20, для тампонов – 10). Количество баллов 185 и выше расценивали как критерий метроррагии. Оценка объема кровопотери по методу Янсена в среднем составила $214,7 \pm 10,8$ балла. Для исключения ятрогенных причин АМК мы уточняли наличие внутриматочных систем, прием оральных контрацептивов, использование других половых гормонов, антикоагулянтов. Параллельно с определением причины АМК всем женщинам проводили клинико-

лабораторные исследования крови (гемоглобин, гематокрит, развернутый анализ крови, количество тромбоцитов). Анализ показал, что 72% женщин имели анемию легкой степени, 8% – анемию II степени тяжести, у остальных выявлена нижняя граница нормы. Всем женщинам проводилась антианемическая терапия препаратами железа. В течение лечения объем менструальной кровопотери оценивали по методике Янсена.

После выписки из стационара женщинам с АМК при отсутствии гиперплазии эндометрия с целью вторичной профилактики кровотечения был назначен дюфастон 3 раза в сутки с 1-го дня менструального цикла в течение 3-5 дней 3 цикла. При железисто-кистозной гиперплазии женщинам с АМК после выскабливания полости матки рекомендовали диогестерон 2 раза в день 20 дней в течение 3-6 месяцев.

Всем женщинам по окончании курса лечения, через 1 и 3 месяца противорецидивной терапии проводился мониторинг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основной целью терапии АМК на момент поступления явились остановка кровотечения (гемостаз) и профилактика рецидивов (восстановление нормальной работы гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, восстановление овуляции; восполнение дефицита половых стероидных гормонов).

На сегодняшний день осуществление гемостаза возможно как посредством консервативных мероприятий, так и оперативным путем. Нами был проведен медикаментозный гемостаз, так как наши пациентки преимущественно были раннего и активного репродуктивного возраста, которые не относятся к группе риска относительно развития гиперпролиферативных процессов эндометрия. Кроме того, отбирались женщины, у которых диагностическое выскабливание проводилось не более 3-х месяцев назад, и при этом не было выявлено патологических изменений в эндометрии.

Среди препаратов, широко используемых для гемостатической терапии, следует указать транексамовую кислоту и этамзилат.

При выборе пациенток для 1-й группы мы учитывали тот факт, что среди медикаментозных методов гемостаза при АМК доказанную эффективность имеют антифибринолитические препараты (транексамовая кислота) и НПВП. Нами был выбран эффективный комбинированный препарат, применяемый для лечения аномальных маточных кровотечений, сопровождающихся болевым синдромом, дюфастон (Abbot Healthcare products B.V.). Терапевтический эффект препарата обусловлен фармакологическим действием каждого из его активных компонентов. Дюфастон проявляет свое антифибринолитическое действие первоначально путем конкурентного подавления превращения плазминогена в плазмин. В результате транексамовая кислота блокирует лизин-связывающие рецепторы плазминогена человека, вытесняя плазминоген с поверхности фибрина,

что приводит к торможению фибринолиза. Дюфастон подавляет фермент циклооксигеназу, регулирует метаболизм арахидоновой кислоты, снижает продукцию простагландинов и тромбоксанов в эндометрии, уменьшая объем кровопотери во время менструации на 30-38%, что подтверждается полученными нашими данными.

Пациентки 2-й группы с момента поступления получали этамзилат (дицинон). Кровоостанавливающее действие этамзилата (дицинона) основано на усилении первой ступени механизма гемостаза (взаимодействие между эндотелием и тромбоцитами). Он оказывает также ангиопротекторное и проагрегантное действие.

В последнее время заметную роль в оценке эффективности лечения пациентов приобретает понятие "качество жизни" (КЖ), так как АМК влияют не только на физическое состояние женщины, но и на психологию поведения, эмоциональные реакции. КЖ, по определению ВОЗ, – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии [23]. В современной зарубежной медицинской литературе широко распространен термин "качество жизни, обусловленное здоровьем" [22]. Применение метода оценки КЖ позволяет получить более широкий спектр информации о больном по сравнению с традиционными методами клинического обследования [23].

Проводимая гемостатическая терапия обеспечивала остановку кровотечения в достаточно короткие сроки без применения неоправданно высоких доз лекарственных средств у большинства пациенток (87%) при использовании препарата дюфастон.

ВЫВОДЫ:

1. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности (86,7%) препарата дюфастон и возможности его применения для остановки умеренных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста. Применение данного препарата при АМК с целью симптоматической гемостатической терапии позволяет добиться остановки кровотечения в сроки, предусмотренные для стационарного лечения данного заболевания.

2. У пациенток с АМК на фоне гемостатической терапии препаратом дюфастон за счет роста физического и эмоционального благополучия, увеличения физической и социальной активности наблюдается улучшение качества жизни.

3. Пероральная форма препарата дюфастон является эффективным и безопасным средством для консервативного лечения при АМК у женщин репродуктивного периода. При лечении маточных кровотечений препарат показал хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов и высокую эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Тутченко Т.Н. Современная диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений // Репродукт. эндокринология. – 2012. – №1. – С. 74-78.

2. Тимербаев В.Х., Валетова В.В. Роль антифибринолитиков (Транексам) в современной экстренной медицине // Скорая мед. помощь. – 2013. – №2. – С. 51-61.
3. Транексам – новая технология кровосбережения в хирургии. – С. 1-20. STADA.
4. Рухляда Н.Н., Пахомов А.А., Брень А.К. и др. Опыт применения и сравнительная характеристика бусерелина-депо, гинестрила и транексама в снижении объема менструальной кровопотери у больных с аденомиозом // Пробл. репрод. – 2011. – №5. – С. 50-53.
5. Уварова Е.В., Лободина И.М., Веселова Н.М. Клиническое значение применения препарата Транексам для остановки маточного кровотечения в пубертатном периоде // Репродукт. здоровье детей и подростков. – 2008. – №1. – С. 8-13.
6. Berkow R.; ed. The Merk Manual of diagnosis and therapy. – N.Y., 1992. – 2844 p.
7. Bravender T., Emans S.J. Adolescent Gynecology: Part I. Common Disorders Menstrual Disorders Dysfunctional Uterine Bleeding // *Pediatr. Clin. North Amer.* – 1999. – Vol. 46, №3. – P. 545-553.
8. Bullinger M. et al. Translating health study questionnaires and evaluating them: the Quality of life a project approach. International of Quality of life assessment // *Clin. Epidemiol.* – 1998. – Vol. 51. – P. 913-923.
9. Chuong C.J., Brenner P.F. Management of abnormal uterine bleeding // *Amer. J. Obstet. Gynec.* – 1996. – Vol. 175, №3, Pt. 2. – P. 787-792.
10. Duflos-Cohadé C. Menstrual cycle disorders in adolescents // *Arch. Pediatr.* – 2000. – Vol. 7, №7. – P. 767-772.
11. Ewenstein B.M. The pathophysiology of bleeding disorders presenting as abnormal uterine bleeding // *Amer. J. Obstet. Gynec.* – 1996. – Vol. 175. – P. 770-777.
12. Iglesias E.A., Coupey S.M. Menstrual cycle abnormalities: diagnosis and management // *Adolesc. Med.* – 1999. – Vol. 10, №2. – P. 255-273.
13. Kilbourn C.L., Richards C.S. Abnormal uterine bleeding. Diagnostic considerations, management options // *Postgrad. Med.* – 2001. – Vol. 109, №1. – P. 137-138, 141-144, 147-150.
14. Lavin C. Pituitary Gland: Dysfunctional uterine bleeding in adolescents // *Curr. Opin. Pediatr.* – 1996. – Vol. 8, №4. – P. 328-332.
15. Minjarez D.A., Bradshaw K.D. Abnormal uterine bleeding in adolescents // *Obstet. Gynecol. Clin. North Amer.* – 2000. – Vol. 27, №1. – P. 63-78.
16. Mullin P.A., Lohr K.N., Bresnahan B.W. et al. Applying cognitive design principles to formatting HRQOL instruments // *Qual. Life Res.* – 2000. – Vol. 9, №1. – P. 13-27.
17. Neinstein L.S. Child Menstrual problems in adolescents // *Med. Clin. North Amer.* – 1990. – Vol. 74, №5. – P. 1181-1203.
18. Olsson I. Follow-up of health status of young girls by primary health care // *Lakartidningen.* – 1996. – Vol. 93. – P. 2719-2720.
19. Prommer E.E. Quality of life Assessment in adult hematology: an update // *Blood.* – 2005. – Vol. 106, №11. – P. 55-63.
20. Shwayder J.M. Pathophysiology abnormal uterine bleeding // *Med. Clin. North Amer.* – 2000. – Vol. 84, №4. – P. 851-868.
21. Smith Y.R., Quint E.H., Hertzberg R.B. Menorrhagia in adolescents requiring hospitalization // *J. Pediatr. Adolesc. Gynec.* – 1998. – Vol. 11, №1. – P. 13-15.
22. Williams E.C., Kirkman R.J., Elstein M. Profile of young people’s advice clinic in reproductive health, 1988-93 // *Brit. Med. J.* – 1994. – Vol. 309 (6957). – P. 786-788.
23. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? // *Wid. Hth. Forum.* – 1996. – Vol. 1. – P. 29.