

# Лікування безпліддя при порушеннях менструальної функції у жінок, які багато народжували

Махмуд Аль Фанір

Національний університет охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, м. Київ

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

**Матеріали та методи.** Було обстежено 100 пацієнток, які багато народжували, з різними порушеннями менструальної функції на тлі хронічного запального процесу репродуктивної системи. Жінок було розподілено на дві групи: 1-а група – 50 жінок, які багато народжували і які одержували загальноприйнятні лікувально-профілактичні заходи; 2-а група – 50 жінок, які багато народжували, проведених поетапно за розробленою нами методикою. До контрольної групи увійшли 50 гінекологічно і соматично здорових жінок репродуктивного віку з 1–2 пологами в анамнезі.

**Результати.** Основними варіантами порушень менструальної функції у жінок, які багато народжують, є мено- і метроррагії – 61,0%; альгодисменорея – 39,9%; нерегулярний цикл – 37,0% і передменструальний синдром – 13,0%. При цьому частота поєднаних варіантів становить 50,0%. Порушення менструальної функції у жінок, які багато народжують, виникають на тлі високої частоти хронічного сальпінгоофориту (73,0%) та ендометриту (27,0%) поєднано з бактеріальним вагінозом (73,0%) і хронічним цервіцитом (61,0%).

**Висновки.** 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 і дисгормональних порушень.

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

**Ключові слова:** жінки, які багато народжували, безпліддя, порушення менструальної функції, 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 [4–6].

ПМФ, здебільшого, відбувається на тлі хронічних запальних процесів репродуктивної системи, для яких характерні виражені імунологічні й ендокринологічні порушення, а також зміни мікробіоценозу статевих шляхів [7–9]. Широке і не завжди обгрунтоване використання гормональних та антибактеріальних препаратів призводить до виражених змін гормонального статусу, порушень мікробіоценозу статевих шляхів і травного тракту та пригніченню місцевого імунітету [10].

Особливу групу ризику щодо розвитку ПМФ становлять жінки, які багато народжують (3 і більше пологів в анамнезі). Водночас тактика ведення таких пацієнток відрізняється від жінок з 1–2 пологами в анамнезі внаслідок більш високого рівня екстрагенітальної патології, більш вираженими дисгормональними змінами тощо [11, 12].

Усе зазначене вище є обгрунтуванням для проведення справжнього наукового дослідження.

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

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети і завдань було обстежено 100 пацієнток, які багато народжують, з різними порушеннями менструальної функції на тлі хронічного запального процесу репродуктивної системи. Пацієнток було розподілено на дві групи:

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

До контрольної групи увійшли 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 виростанням таких лікарських засобів:

- протизапальні препарати: Naproxen або Mefenamic Acid;
- направлена гормональна корекція (КОК або гестагени);
- гемостатична терапія: Tranexamic Acid.

У комплекс клініко-лабораторного і функціонального обстеження було включено:

- клінічний анамнез;
- загальний і гінекологічний огляд;
- лабораторне обстеження: загальний аналіз крові, сечі, коагулограма, печінкові проби; цукор 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 кетонів 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-лізину, показники фагоцитозу (ФП – відсоток клітин, що вступили у фагоцитоз від 100 клітин), фагоцитарному числу (ФЧ – середнє число об'єктів фагоцитозу, поглинутих одним фагоцитом; ФІ – фагоцитарний індекс, який обчислювали за формулою  $ФЧ/ФП \times 100\%$ ), вміст імуноглобулінів класу А, М, G.
- проведення мікробіологічних та вірусологічних досліджень.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основними варіантами порушень менструальної функції у жінок, які багато народжують, є мено- і метроррагії – 61,0%; альгодисменорея – 39,9%; нерегулярний цикл – 37,0% і передменструальний синдром – 13,0%. При цьому частота поєднаних варіантів становить 50,0%.

Порушення менструальної функції у жінок, які багато народжують, виникають на тлі високої частоти хронічного сальпінгоофориту (73,0%) і ендометриту (27,0%) поєднано з бактеріальним вагінозом (73,0%) і хронічним цервіцитом (61,0%).

Зміни ендокринологічного статусу при порушеннях менструальної функції на тлі хронічних запальних процесів репродуктивної системи достовірними змінами:

- у I фазу менструального циклу – зниження вмісту естрадіолу і ФСГ при одночасному збільшенні рівня ЛГ, альдостерону, кортизолу і тиреотропного гормону;
- у II фазу менструального циклу – зниження вмісту прогестерону і збільшення рівня ЛГ, кортизолу і тиреотропного гормону.

Етіологія хронічних запальних процесів репродуктивної системи при порушеннях менструальної функції у жінок, які багато народжують, характеризується переважанням поєднаних форм:

- вірусної, хламідійної, кандидозної інфекції з штамами стафілокока (26,0%);
- вірусної, кандидозної, міко- і уреоплазмової інфекції з штамами стафілокока (22,0%);
- хламідійної, міко- і уреоплазмової інфекції з штамами стафілокока (20,0%);
- хламідійно-кандидозної інфекції (16,0%);
- вірусно-кандидозної інфекції (16,0%).

Зміни системного імунітету при порушеннях менструальної функції на тлі хронічних запальних процесів репродуктивної системи у жінок, які багато народжують, носять недостовірний характер, а порушення місцевого імунітету (вагінальне

відокремлюване) характеризуються достовірним підвищенням ( $p < 0,05$ ) вмісту IgM і  $\beta$ -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 порушень менструальної функції на 18,0% і відновленню репродуктивної функції на 24,0%.

### **ВИСНОВКИ**

Отже, за результатами досліджень, використання удосконаленого нами алгоритму лікувально-профілактичних заходів у жінок, які багато народжували, дозволяє набагато підвищити ефективність лікування порушень менструальної функції та відновити репродуктивну функцію 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.

### **Treatment of infertility at violations of menstrual function for multiparous women Makhmud Al' Fanir**

**The objective:** an increase of efficiency of treatment of violations of menstrual function on a background the chronic inflammatory processes of the genesial system for multiparous women on the basis of study clinical-and-endocrinological, immunological and microbiological changes, and also improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures.

**Materials and methods.** 100 multiparous patients were inspected, with different violations of menstrual function on a background the chronic inflammatory process of the genesial system, which were up-diffused on two groups: 1 group – 50 multiparous women and which got the generally accepted treatment-and-prophylactic measures; 2 groups are 50 multiparous women, conducted stage-by-stage after the method developed by us. A control group was made 50 gynaecological and somatically healthy women of genesial age with 1-2 births in anamnesis.

**Results.** Multiparous women have the basic variants of violations of menstrual function menorrhagias and metrorrhagias – 61,0%; algodysmenorrhea – 39,9%; irregular cycle – 37,0% and premenstrual syndrome – 13,0%%, here frequency of the united variants is 50,0%. Violations of menstrual function for multiparous women arise up on a background high-purity of chronic salpingo-oophoritis (73,0%) and endometritis (27,0%) it is united with bacterial vaginosis (73,0%) and chronic cervicitis (61,0%).

**Conclusions.** the use of the algorithm of treatment-and-prophylactic measures for multiparous women, improved by us, allows far to promote efficiency of treatment of violations of menstrual function and proceeding in a genesial function due to the effective correction of microbiological immunological and dishormonal violations.

The got results allow to us to recommend such approach in a practical guard healthy for the maintainance of genesial function of women.

**Keywords:** multiparous women, infertility, violation of menstrual function, treatment.

### **Відомості про автора**

**Махмуд Аль Фанір** – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

### **Information about the autor**

**Makhmud Al Fanir** – Department of obstetrics, gynecology and perinatology of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Arias F., 2021. Practical guide to high-risk pregnancy and delivery // Ed.5. St. Louis, Missouri.: 385-412.
2. Blackburn S., 2020. Maternal, fetal and neonatal physiology: a clinical perspective // Philadelphia: Saunders: 868.
3. Roberge S., 2019. Early administration of low-dose aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: a systematic review and meta-analysis // Fetal Diagn Ther.: 31: 141-146.
4. Wamsteker, K., 2020. Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding: results regarding the degree of intramural extension //Obstet Gynecol.: 82: 736-740.
5. Ferquhar C.M., 2019. An evaluation of risk factors for endometrial hyperplasia in premenopausal women with abnormal menstrual bleeding // Am. J. Obstet. Gynecol.: 181: 3: 525-529.
6. Cowan B. D., 2020. Management of abnormal genital bleeding in girls and women // The New England Journal of Medicine: 324: 1710–1715.
7. Deligeoroglou E., 2018. Dysfunctional uterine bleeding // Ann N Y Acad Sci.: 816: 158–164.
8. Crosignani P. G., 2020. Management of hyperprolactinemia in infertility // J. Reprod. Med.: 44 (12): 1116–1120.
9. Scrabanec P., 2018. Clinical course and outcome of 35 pregnancies in infertile hyperprolactinemic women // Fertil. Steril.: 33: 3: 391–395.
10. Coussons R., 2019. Psychosocial stress increases inflammatory markers and alters cytokine production across pregnancy // Brain, Behavior and Immunity.: 21: 343–350.
11. Critchley H.O., 2020. The Regulation of Vascular Endothelial Growth Factor by Hypoxia and Prostaglandin F2 during Human Endometrial Repair // J Clin Endocrinol Metab.: 96: 2475-2483.
12. Djursing H., 2019. Hypothalamic-pituitary-gonadal function in insulin treated diabetic women with and without amenorrhea // Dan Med Bull.: 34: 139–147.