

ХРОНІЧНІ АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНКИ. ЯК СУТТЄВО ПОКРАЩИТИ РЕЗУЛЬТАТ?

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2020.51.14-22>



Н.Ю. ПЕДАЧЕНКО

к. мед. н., професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0002-0821-2943

Т.М. ТУТЧЕНКО

к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-3003-3650

Р.А. ТУХТАРЯН

лікар-інтерн кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0002-0821-2943

Контакти:

Педаченко Наталія Юрївна
НМАПО ім. П.Л. Шупика, кафедра акушерства, гінекології та перинатології
02000, Київ, Дорогожицька, 9
Тел.: +380 (44) 285 04 24
email: clinicnv@gmail.com

ВСТУП

Однією з найвагоміших, але часто «звичних» проблем жінок у сучасному світі є аномальні маткові кровотечі (АМК). Поширеність АМК на світовому рівні серед жінок репродуктивного віку становить від 3% до 30%, причому частіше у період менархе та перименопаузи, а якщо врахувати нерегулярні міжменструальні кровотечі, то розповсюдженість цієї проблеми сягає 35% [15]. Цікаво, що багато жінок не вважають це проблемою, АМК є для них «звичним станом», нічого надзвичайного вони не помічають, а отже, не цікавляться вирішенням даного питання. Але поступово, з часом, починають проявлятися наслідки, зокрема швидка втомлюваність, слабкість, задишка при незначних фізичних навантаженнях, втрата апетиту, ламкість нігтів, випадіння волосся, а також інші симптоми, які клінічно вказують на залізодефіцитну анемію (ЗДА) внаслідок хронічних маткових кровотеч.

Надмірні менструальні кровотечі – досить поширена гінекологічна проблема, яка суттєво впливає на якість життя жінки, її соціальну активність та залишає відбиток не лише на фізичному, а й психічному компоненті здоров'я.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Для зручності опису порушень та виявлення етіології менструальних кровотеч у 2011 р. була запропонована система класифікації Міжнародної федерації гінекологів і акушерів (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) PALM-COEIN (PALM – поліп, аденоміоз, лейоміома, злоякісне ураження/гіперплазія ендометрія; COEIN – коагулопатія, овуляторна дисфункція, ендометріальна, ятрогенна, не класифікована причина). Оскільки єдиної причини АМК не існує, то й способів їх лікування є декілька [5, 18].

Згідно з рекомендаціями FIGO від 2011 р., верхня межа норми менструальної крововтрати не повинна перевищувати 80 мл крові за менструальний цикл, проте з 2018 р. за FIGO System 1 (нормальні та аномальні маткові кровотечі) оцінка об'єму крововтрати може здійснюватись відповідно до суб'єктивних відчуттів пацієнтки (як мізерні/нормальні/рясні за об'ємом менструації), а не лише за параметрами тривалості менструального циклу та кількості діб кровотечі.

Національний інститут охорони здоров'я і досконалості медичної допомоги Великої

Британії (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) запропонував визначати АМК як надмірну менструальну крововтрату, яка заважає фізичній, емоційній, соціальній та матеріальній якості життя жінки [21, 25]. Необхідність адекватного менеджменту АМК зумовлена зокрема порушенням загального здоров'я жінок внаслідок вторинних постгеморагічних ЗДА.

Традиційно вважається, що за умов нестачі заліза пацієнти можуть почуватися виснаженими, кволими та апатичними [1, 4, 9, 11, 19, 28], у них знижуються можливості підтримання рівня енергії та забезпечення здорової імунної системи [32].

З іншого боку, клінічні дослідження продемонстрували негативний вплив низького вмісту заліза на якість життя людини як із соціальної, так і з економічної точок зору [4, 9, 13, 14, 19, 28]. Дані ВООЗ щодо епідеміології ЗДА останнім часом істотно змінилися: наразі йдеться про 2,5 млрд осіб із залізодефіцитними станами, з них 70% мають латентну форму. Отже, вкрай необхідним є вчасне виявлення нестачі та відновлення депо заліза в організмі.

Загальновідомою причиною дефіциту заліза, поряд із рясними менструальними (або гастроінтестинальними) кровотечами, є стани хронічного запалення. Найчастішим прикладом хронічного системного запалення в жінок є ендометріодна хвороба і синдром подразненого кишечника, які, за влучним виразом італійської дослідниці Алессандри Граціоттін, є «devil twins» – «чортовими близнюками», що доповнюють один одного, істотно погіршуючи самопочуття і якість життя хворих [3, 4, 9, 15]. У стані хронічного запалення, який супроводжує ендометріоз, імунна система може блокувати вивільнення заліза з його депо, зменшуючи можливості адекватного еритропоезу [3, 4, 9].

З іншого боку, виявлено, що низький вміст заліза в організмі веде до зниження функції імунної системи: зменшується насиченість тканин гранулоцитами і макрофагами, пригнічується фагоцитоз та лімфоцитарна відповідь на стимуляцію антигенами, знижується рівень антитілоутворення. Таким чином, хибне коло замикається.

Залізо бере участь у побудові ферментів системи цитохрому P450, що необхідні для процесів синтезу стероїдних гормонів надниркових залоз, статевих оваріальних стероїдів тощо