

## AORTIC DISSECTION: CLINICOMORFOLOGICAL FEATURES

*Yu. I. Kuzyk*

**Abstract.** 131 necropsy cases of aortic dissection (AD) have been revealed over the last 20 years (1981-2000). From 1991 through 2000 the number of AD increased twice as many compared with the period from 1981 till 1990. AD was caused by atherosclerosis – in 83 cases, by cystic medianecrosis – Gsell-Erdheim syndrome – in 25, by nonspecific aortoarteriitis – in 9, by Marfan syndrome – in 4, by syphilis – in 1, by other diseases – in 9. Amongst the deceased men outnumbered (80,2%), 23,2% of them being younger than 50 years. In most cases aneurisms were located in the descending aorta. The total affection of the aorta with dissection and the formation of a “double-barreled” aorta was observed with cystic medial necrosis.

**Key words:** aortic dissection, Gsell-Erdheim syndrome, Marfan syndrome, syphilis, atherosclerosis.

Danylo Halytskyi State Medical University (Lviv)

Надійшла до редакції 7.06.2001 року

---

УДК 618.14+618.11]-089.168.1-085.357

*А.В.Курицин, О.М.Юзько, О.А.Андрієць*

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ НА МАТЦІ ТА ЯЄЧНИКАХ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М. Юзько)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Представлено досвід застосування замісної гормональної терапії у жінок, які перенесли оперативне втручання на матці і яєчниках залежно від об'єму операції.

**Ключові слова:** клімактерій, менопауза, замісна гормональна терапія.

**Вступ.** Хірургічне втручання на статевих органах (матці, яєчниках) супроводжується змінами гормональної саморегуляції, які проявляються у вигляді нерво-психічних, вегетосудинних і обмінно-ендокринних порушень. Сьогодні необхідність використання замісної гормональної терапії з метою реабілітації, профілактики і лікування синдрому виключення функції яєчників не викликає сумнівів [1,2,4]. Разом з тим, всі прооперовані жінки відрізняються за станом гормонального гомеостазу на час операції, який залежить як від віку так і від індивідуальних особливостей хворої та від об'єму виконаного оперативного втручання [3]. Ці зміни потребують систематизації для правильного призначення замісної гормональної терапії [5].

**Мета дослідження.** Визначити найбільш раціональне призначення замісної гормональної терапії після хірургічного втручання на матці та яєчниках.

**Матеріал і методи.** Нами вивчені результати проведених операцій у 70 жінок віком від 28 до 53 років. Залежно від стану гормонального гомеостазу, об'єму і характеру оперативного втручання всі жінки були розподілені на такі групи: перша група – жінки репродуктивного віку з раптовою частковою втратою функції яєчників, пов'язаною з втратою маси органа; друга група – жінки репродуктивного віку з субтотальною або тотальною гістеректомією і раптовою частковою втратою функції яєчників, пов'язаною з втратою маси органа; третя група – жінки перименопаузального періоду без проявів клімактеричного синдрому, яким проведена субто-

тальна або тотальна гістеректомія з раптовою втратою функції яєчників; четверта група – жінки перименопаузального періоду з проявами клімактеричного синдрому, яким проведена субтотальна або тотальна гістеректомія з раптовою втратою функції яєчників.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Об'єм проведених оперативних втручань у всіх випадках зводився до видалення матки та яєчників, у зв'язку з чим у 64 жінок (91,4%) розвинулись нейро-вегетативні, психоемоційні та обмінно-ендокринні розлади протягом першого року після операції.

У 48 (75%) жінок переважали нейро-вегетативні порушення, у 12 (18,7%) – психоемоційні і лише у 4 (6,3%) протягом першого року виявлялися обмінно-ендокринні розлади.

Разом з тим, у різних групах прояви синдрому раптового виключення функції яєчників були різними за частотою і часом виникнення. Так, у групі жінок репродуктивного віку з раптовою частковою втратою функції яєчників, пов'язаної з втратою маси органа, переважали нейро-вегетативні порушення. Спостерігався прямий кореляційний зв'язок між часом виникнення порушень і масою втраченої яєчничкової тканини. При втраті більше, ніж 50% маси яєчника вони виникали вже в першій тиждень після операції.

Група жінок перименопаузального періоду з проявами клімактеричного синдрому до операції не відрізнялась за характером проявів після операції від групи жінок перименопаузального періоду без проявів вказаного синдрому. Основними скаргами у всіх хворих були напади жару, пітливість, лабільність артеріального тиску. Разом з нейро-вегетативними порушеннями спостерігалися психоемоційні розлади у вигляді поганого настрою, підвищеної подразливості, немотивованої тривоги. Вони з'являлись у першій місяць після операції. Необхідно відмітити, що у жінок перименопаузального періоду без проявів клімактеричного синдрому, нейро-вегетативні розлади з'являлись раніше і проходили важче. Все це спонукало нас до раннього призначення замісної гормональної терапії (ЗГТ).

Жінкам першої і другої груп призначалися двокомпонентні препарати залежно від втраченої яєчничкової маси. При втраті до 50% маси яєчників ЗГТ призначалася за стандартною схемою на три місяці, при втраті більше, ніж 50% – на чотири-шість місяців з подальшим поступовим зменшенням дози препарату. Стійкий клінічний ефект спостерігався, коли прийом ЗГТ починався в першому циклі після операції.

У третій і четвертій групах ЗГТ розпочиналась з 4–5 доби після операції. Жінкам з тотальною гістеректомією лікування проводилось однокомпонентним препаратом "Прогінова". Серед жінок із субтотальною гістеректомією виділилася група, в якій в післяопераційному періоді зберігалися циклічні кров'яністі виділення в дні очікуваних менструацій, що свідчило про активність ендометрія в культурі. Тому жінкам з субтотальною гістеректомією ЗГТ розпочинали з двокомпонентного препарату і через три місяці, при відсутності кров'янистих виділень у дні перерви прийому препарату, переходили на однокомпонентний препарат. За наявності кров'янистих виділень у дні перерви прийому препарату, що свідчило про ризик виникнення гіперпластичного процесу в культурі, жінки продовжували прийом двокомпонентного препарату.

Серед жінок (68 пацієнток), які рано в післяопераційному періоді розпочали прийом ЗГТ, лише у 6 (8,8%) мали місце прояви клімактеричного синдрому. Всі вони відносилися до четвертої групи. Після призначення ЗГТ у чотирьох з них вище означені симптоми зникли протягом перших трьох місяців прийому препаратів.

#### **Висновки.**

1. Втрата яєчничкової маси під час операції потребує призначення замісної гормональної терапії з першого або наступного за операцією, менструального циклу.

2. Втрата функції яєчників внаслідок операції потребує раннього (з 4-5 доби) призначення замісної гормональної терапії.

3. Жінкам з субтотальною гістеректомією в перші три місяці доцільно призначати для ЗГТ двокомпонентні препарати з метою виявлення осіб групи ризику розвитку гіперпластичного процесу в культурі.

4. Раннє призначення замісної гормональної терапії після операцій на жіночих статевих органах дозволяє уникнути передчасного клімактеричного синдрому.

**Література.** 1. Венцківський Б.М., Нізова Н.М., Татарчук Т.Ф. Замінна гормональна терапія як патогенетичний метод профілактики та лікування клімактеричних зрушень // ПАГ. – 1998. – №1 (додаток). – С.49-58. 2. Сольський Я.П., Щербина С.Є., Трав'янюк Т.Д. Комплексна терапія клімактеричного синдрому у робітниць основних професій суднобудування // ПАГ. – 1998. – №1 (додаток). – С.61-65. 3. Соль-

ський Я.П., Татарчук Т.Ф. Патологічний клімакс в уявленні жінок, медиків та дійсності // Лікування та діагностика. – 1998. – №3. – С.65-67. 4. Burger H.G. The menopausal transistion // Clinical obstetrics and gynaecology. International practice and research. – Sydney, 1996. – P. 347-360. 5. Rozenbaum H. Menopause in Europe: the state of the art // Menopause. – Montreux, Switzerland, 1996. –P.13-19.

## **EXPERIENCE OF USING REPLACEMENT HORMONAL THERAPY AFTER SURGICAL INTERVENTION ON THE UTERUS AND OVARIES**

*A.V.Kuritsyn, O.M.Yuzko, O.A.Andriiets*

**Abstract.** The experience of using replacement hormonal therapy in women who underwent surgical intervention on the uterus and ovaries depending on the extent of an operation has been presented.

**Key words:** climacterium, menopause, replacement hormonotherapy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

*Надійшла до редакції 27.07.2001 року*