

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного
університету
протокол № 4 від 27.03.2018 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Івано-Франківський національний
медичний університет
Телефон: (0342) 53-79-84
факс (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 30.03.2018 р.
Формат 60/88 1/2, Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої
продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ISSN 2306-4285 (Ukrainian ed. Print)
ISSN 2414-1518 (English ed. Online)

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований у 1994 році

Журнал включений до міжнародної
наукометричної бази INDEX COPERNICUS

Індексується в: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Відомості про журнал розміщені в **Electronic Journals Library**

Том 25 - число 1 - 2018

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Попадинець О.Г. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар), Боцюрко В.І., Вірстюк Н.Г.,
Волосянко А.Б., Воронич-Семченко Н.М., Геращенко С.Б.,
Гудз І.М., Ерстенюк А.М., Ємельяненко І.В., Заяць Л.М.,
Ковальчук Л.Є., Мізюк М.І., Міщук В.Г., Ожоган З.Р.,
Середюк Н.М., Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (ФРН), Вагнер Р. (США), Волков В.І. (Україна),
Волошин О.І. (Україна), Генік С.М. (Україна), Енк П. (ФРН),
Ковальчук І.П. (Канада), Ковальчук О.В. (Канада), Луценко Н.С.
(Україна), Мальцев Е.В. (Україна), Олійник І.Ю. (Україна),
Пенішкевич Я.І. (Україна), Поворознюк В.В. (Україна),
Погрібний І.П. (США), Рохкінд Шимон (Ізраїль), Сергієнко А.М.
(Україна), Сергієнко М.М. (Україна), Скальний А.В. (Росія),
Скрипник Р.Л. (Україна), Усов В.Я. (Україна), Швед М.І.
(Україна), Elek Bartha (Debrecen), Zoltán Jenei (Debrecen),
Otomar Kittnar (Prague), Stanislav Stipek (Prague),
Jan Szczegielniak (Opole), József Tózsér (Debrecen)

Робота редакційної колегії орієнтована на норми та принципи International Committee of Medical Journal Editors

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Наказ МОН України №241 від 09.03.2016 року)

© Видавництво Івано-Франківського національного медичного університету, 2018
© Галицький лікарський вісник, 2018

The Ministry
of Health Care of Ukraine
Ivano-Frankivsk
National Medical University

Founder and publisher
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Certificate of state registration
series KB № 7296 of 14.05.2003

Approved for publication by
the Scientific Council of
the Ivano-Frankivsk
National Medical University
Minutes № 4 of 27.03.2018

Address of the editorial office:
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Halytska Street, 2
Ivano-Frankivsk 76018
Ukraine
Tel: (0342) 53-79-84
Fax (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Typesetting services
and layout by the editorial staff
of *Galician Medical Journal*.
Passed for printing 30.03.2018
Format 60/88 1/2 Volume – 16 quires.
Offset printing. Circulation 200.
Printed in the publishing house
of the Ivano-Frankivsk National
Medical University.
Certificate of introduction of the publishing
entity into the State Register of Publishers,
manufacturers and distributors
of publishing products.
ДК №2361 of 05.12.2005.
Halytska Street 2,
Ivano-Frankivsk 76018.

GALIC'KIJ LIKARS'KIJ VISNIK GALICIAN MEDICAL JOURNAL

Quarterly scientific and practical journal
Established in 1994

The journal is included in the International Scientometrics Database
INDEX COPERNICUS

Indexed in: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Information about the journal is available at **Electronic Journals Library**

Volume 25 - number 1 – 2018

MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief – M. M. Rozhko

Vakaliuk I.P. (Deputy Editor)
Popadynets O.H. (Executive Associate Editor)
Vyshyvaniuk V.Yu. (Associate Editor), Botsiurko V.I.,
Virstiuk N.G., Volosianko A.B., Voronych-Semchenko N.M.,
Herashchenko S.B., Hudz I.M., Ersteniuk G.M., Yemelianenko I.V.,
Zaiats L.M., Kovalchuk L.Ye., Miziuk M.I., Mishchuk V.G.,
Ozhohan Z.R., Serediuk N.M., Yatsyshyn R.I.

Editorial Council

Balzer K. (Germany), Wagner R. (USA), Volkov V.I. (Ukraine),
Voloshyn O.I. (Ukraine), Henyk S.M. (Ukraine), Enck P. (Germany),
Kovalchuk I.P. (Canada), Kovalchuk O.V. (Canada),
Lutsenko N.S. (Ukraine), Maltsev E.V. (Ukraine), Oliinyk I.Yu.
(Ukraine), Penishkevych Ya.I. (Ukraine), Povorozniuk V.V.
(Ukraine), Pohribnyi I.P. (USA), Shimon Rochkind (Israel),
Serhiienko A.M. (Ukraine), Serhiienko M.M. (Ukraine), Skalny A.V.
(Russia), Skrypyk R.L. (Ukraine), Usov V.Ya. (Ukraine), Shved M.I.
(Ukraine), Elek Bartha (Debrecen), Zoltán Jenei (Debrecen),
Otomar Kittnar (Prague), Stanislav Stipek (Prague),
Jan Szczegieliński (Opole), József Tózsér (Debrecen)

The work of the Editorial Board is focused on the norms and principles of the International Committee of Medical Journal Editors

The Journal is on the List of Specialized Editions in which the main results of theses are allowed to be published (The Order of Ministry of Education and Science of Ukraine of 09.03.2016, No 241)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ***Бирчак І.В.***

Характеристика порушень в системі регуляції агрегатного стану крові жінок з анемією високого ступеня на тлі гіперпластичних процесів ендометрія

Булаченко О.В., Мунтян О.А.

Особливості діагностики переривання вагітності на ранніх термінах у жінок із звичним невиношуванням

Валько О.О., Головацький А.С.

Ультраструктурні змін судин гемомікроциркуляторного русла клубових лімфатичних вузлів білих щурів при тривалій дії опіоїду налбуфіну

Витриховський А.І.

Порівняльна характеристика показників варіабельності серцевого ритму пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи і супутнім явищем турбулентності серцевого ритму з показниками практично здорових осіб

Годованець О.І., Кіцак Т.С., Вітковський О.О.

Дифузний нетоксичний зоб у дітей та його вплив на стоматологічну патологію

Ожоган З.Р., Бібен А.В.

Оцінка якості ортопедичної реабілітації естетичними незнімними конструкціями

Остафійчук С.О.

Частка жирового компонента в структурі гестаційного збільшення маси тіла

Попович Я.М.

Ранні та віддалені результати хірургічного лікування тромбозів системи нижньої порожнистої вени

Ткачук О.В., Повар М.А.

Динаміка протео- та фібринолітичної активності в структурах мозку щурів із цукровим діабетом, ускладненим каротидною ішемією-реперфузією

ЗАМІТКИ ІЗ ПРАКТИКИ***ЕІ Odokuma, НО Abedi, ЕА Onohwakpor***

Endometriosis: A Clinical Enigma

МЕДИЧНА ОСВІТА***Дідушко О.М., Герич П.Р., Чернявська І.В.***

Система організації навчального процесу на кафедрі ендокринології та кафедрі внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Є.М. Нейка Івано-Франківського національного медичного університету

S.O. Sheiko, N.O. Kolb, A.A. Gordyeyeva, K.S. Kravchenko

Teaching of Integrated Management of Patients with Hypothyroidism During the Cycle of Specialization "General Practice - Family Medicine"

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ***Корж Н.В., Островська К.М.***

ХОЗЛ та надмірна вага як проблема сучасної пульмонології

СТОРИНКИ ІСТОРІЇ***Клепач М.С.***

70 років заснування і розвитку ортопедо-травматологічної служби Івано-Франківщини

Хананаєв Л.І., Попадинець О.Г., Юрах О.М.

М.В. Долішній (1927-1998)

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ**ORIGINAL RESEARCH****- 4 - *I.V. Byrchak***

Characteristics of Violations in the Aggregate State of Blood Regulation System of Women with a High Degree Anemia on the Background of Endometrium Hyperplastic Processes

- 7 - *O.V. Bulavenko, O.A. Muntian*

Peculiarities of the Diagnostics of Miscarriage in Early Terms in Women with Recurrent Miscarriage

- 10 - *O.O. Valko, A.S. Holovatsky*

Ultrastructural Changes in the Vessels of Hemomicrocirculatory Bed of the Iliac Lymph Nodes of White Rats in the Durable Action of the Opioid Nalbuphine

- 15 - *A.I. Vytryhovskyy*

Comparison of Heart Rate Variability Parameters in Patients with Cardiovascular Diseases and Concomitant Phenomenon of Heart Rate Turbulence with the Indicators of Apparently Healthy Individuals

- 19 - *O.I. Hodovanets, T.S. Kitsak, O.O. Vitkovskiy*

Diffuse Nontoxic Goiter in Children and Its Impact on Dental Pathology

- 22 - *Z.R. Ozhohan, A.V. Biben*

Quality Assessment of Prosthetic Rehabilitation Using Aesthetic Fixed Restorations

- 24 - *S.O. Ostafiichuk*

Part of the Fat Component in the Structure of Gestational Weight Gain

- 28 - *Ya.M. Popovych*

Early and Remote Results of Surgical Treatment of Inferior Vena Cava Thrombosis

- 35 - *O. Tkachuk, M. Povar*

Dynamics of Proteo- and Fibrinolytic Activity in Brain Structures of Rats with Diabetes Mellitus Complicated by Carotid Ischemia-Reperfusion

MEDICAL PRACTICE NOTES**- 39 - *EI Odokuma, HO Abedi, EA Onohwakpor***

Endometriosis: A Clinical Enigma

MEDICAL EDUCATION**- 42 - *O.M. Didushko, P.R. Herych, I.V. Cherniavska***

System of Educational Process Organization at the Department of Endocrinology and the Department of Internal Medicine No 1, Immunopathology and Allergology Named after Academician Neiko Ye.M. of Ivano-Frankivsk National Medical University

- 44 - *S.O. Sheiko, N.O. Kolb, A.A. Gordyeyeva, K.S. Kravchenko*

Teaching of Integrated Management of Patients with Hypothyroidism During the Cycle of Specialization "General Practice - Family Medicine"

BOOK REVIEWS**- 48 - *Korzh N.V., Ostrovska K.M.***

COPD and Overweight, as a Problem in Present-Day Pulmonology

PAGES OF HISTORY**- 52 - *Клепач М.С.***

70 років заснування і розвитку ортопедо-травматологічної служби Івано-Франківщини

- 54 - *Хананаєв Л.І., Попадинець О.Г., Юрах О.М.*

М.В. Долішній (1927-1998)

- 56 - *INSTRUCTIONS FOR AUTHORS*

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.21802/gmj.2018.1.2

УДК 616.155.194-02:618.14-005.1:616.15

Бирчак І.В.

Характеристика порушень в системі регуляції агрегатного стану крові жінок з анемією високого ступеня на тлі гіперпластичних процесів ендометріяВищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м.Чернівці, Україна
inna.byrchak@ukr.net**Резюме. Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Гіперплазія ендометрія (ГЕ) – це доброякісна патологія слизової оболонки матки, яка характеризується певними гістологічними змінами, характерними для простої та комплексної, неатипової та атипичної форм. Гіперпластичні процеси ендометрія, за даними різних авторів, у структурі гінекологічної патології складають від 15 до 40%. Клінічно гіперплазія ендометрія проявляється матковими кровотечами. Маткові кровотечі, які не піддаються гормональній, симптоматичній і гемостатичній терапії, призводять до розвитку хронічної постгеморагічної анемії та є показанням до оперативного втручання. Отже, системні порушення параметрів гемостазу на тлі маткових кровотеч при гіперплазії ендометрія, зокрема системи регуляції агрегатного стану крові, потребують подальшого вивчення для виявлення нових патогенетичних ланок патології та розробки методів корекції.

Матеріал і методи.

Обстежено 30 жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (n=30, основна група); групу контролю склали здорові жінки (n=30, контрольна група). Стан тромбоцитарно-судинного гемостазу оцінювали за відсотком адгезивних тромбоцитів у крові, а також за індексом спонтанної агрегації тромбоцитів. Загальний коагуляційний потенціал крові, фібринолітичну активність плазми, потенційну активність плазміногену, антиплазміні, рівень фібриногену в плазмі крові, активність антитромбіну III, концентрацію розчинних комплексів фібрин-мономера в крові визначали реактивами фірми Simko Ltd (Україна).

Визначення показників швидкості утворення тромбіну, тромбоеластографічної константи К, константи специфічного тромбоцитарного згортання крові, кута α та збірного індексу коагуляції виконували на тромбоеластографі АКГ.

Результати дослідження. У жінок з анемією III ступеня на тлі маткових кровотеч, за високої активності первинного гемостазу розвивається структурна та хронометрична гіпокоагуляція, що зумовлено різким зниженням вмісту в крові фібриногену. Основною причиною гіпофібриногенемії є надмірна активація неферментативного фібринолізу. Загалом, зміни в системі регуляції агрегатного стану крові у жінок з високим ступенем анемізації є проявом субклінічного внутрішньосудинного згортання крові, яке розвивається внаслідок високої функціональної активності тромбоцитів.

Ключові слова: агрегатний стан крові, гіперплазія ендометрія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Гіперплазія ендометрія (ГЕ) – це доброякісна патологія слизової оболонки матки, яка характеризується певними гістологічними змінами, характерними для простої та комплексної, неатипової та атипичної форм. Гіперпластичні процеси ендометрія, за даними різних авторів, у структурі гінекологічної патології складають від 15 до 40%. Цей стан розвивається на тлі абсолютної або відносної гіперестрогенії, яка може бути обумовлена надлишковою периферичною конверсією андрогенів в естрогени при ожирінні, наявністю гормон продукуючих кіст яєчника, патологією наднирників, гіперінсулінемією тощо [2, 4, 6].

Клінічно гіперплазія ендометрія проявляється матковими кровотечами. Ступінь вираженості ГЕ визначає інтенсивність і тривалість кровотеч, анатомічним субстратом якої є осередки крововиливів і некрозу гіперплазованого ендометрія [5, 7]. Маткові кровотечі, які не піддаються гормо-

нальній, симптоматичній і гемостатичній терапії, призводять до розвитку хронічної постгеморагічної анемії та є показанням до оперативного втручання [1, 3]. Отже, системні порушення параметрів гемостазу на тлі маткових кровотеч при гіперплазії ендометрія, зокрема системи регуляції агрегатного стану крові, потребують подальшого вивчення для виявлення нових патогенетичних ланок патології та розробки методів корекції.

Мета дослідження

Виявити порушення в системі регуляції агрегатного стану крові у хворих з хронічною постгеморагічною анемією високого ступеня на тлі маткових кровотеч при гіперплазії ендометрія.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 30 жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (n=30, основна група); групу контролю склали здорові жінки (n=30, контрольна група). Стан тромбоцитарно-судинного гемостазу оцінювали за відсотком адгезивних тромбоцитів у крові, а також за індексом спонтанної агрегації тромбоцитів. Загальний коагуляційний потенціал крові, фібринолітичну активність плазми, потенційну активність плазміногену, антиплазміні, рівень фібриногену в плазмі крові, активність антитромбіну III, концентрацію розчинних комплексів фібрин-мономера в крові визначали реактивами фірми Simko Ltd (Україна).

Визначення показників швидкості утворення тромбіну, тромбоеластографічної константи К, константи специфічного тромбоцитарного згортання крові, кута α та збірного індексу коагуляції виконували на тромбоеластографі АКГ.

Результати дослідження та їх обговорення

У жінок з анемією важкого ступеня (табл. 1) на тлі маткових кровотеч виявлялася чітка хронометрична гіпокоагуляція: час рекальцифікації плазми крові в 1,62 раза перевищував контрольні дані, протромбінний час був 1,47 раза більшим за контроль, а тромбінний час подовжувався відносно контрольного рівня на 54,14%. Пригнічення інтенсивності тромбіногенезу за внутрішнім шляхом утворення протромбіназного комплексу підтверджувалося значним зростанням активованого парціального тромбопластинового часу. Разом з тим, виявлялася висока функціональна активність тромбоцитів – відсоток адгезивних тромбоцитів підвищувався в 2,02 раза, а індекс їх спонтанної агрегації збільшувався в 2,50 раза, що відбувалося за суттєвого пригнічення протизгортальної здатності крові – активність антитромбіну III знижувалася на 54,76%. Про виснаження резервів коагуляційного гемостазу свідчило майже тридцятивідсоткове зменшення активності фактора Лакі-Лорана. Зауважимо, що в жінок з високим ступенем анемізації в 1,95 раза знижувалася концентрація фібриногену в плазмі крові, що пояснює розвиток структурної гіпокоагуляції за високої функціональної активності тромбоцитів.

Безпосередньою причиною гіпофібриногенемії в жінок з анемією III ступеня на тлі маткових кровотеч була надмірна активація фібринолітичної системи плазми крові: сумарна фібринолітична активність збільшувалася в 1,82 раза за рахунок значного підвищення інтенсивності неферментатив-

Таблиця 1. Стан згортальної та протизгортальної здатності крові у жінок з матковими кровотечами ($\bar{x} \pm Sx$)

Показники, що вивчалися	Контроль (n=30)	Анемія III ст. (n=30)
Час рекальцифікації, сек.	82,34±4,61	133,42±7,49 p<0,001
Протромбіновий час, сек.	20,09±0,67	29,55±1,42 p<0,001
Тромбіновий час, сек.	11,04±0,75	15,71±0,95 p<0,001
Активованний парціальний тромбластиновий час, сек.	33,83±0,96	46,41±3,19 p<0,001
Відсоток адгезивних тромбоцитів, %	35,44±2,307	71,44±5,18 p<0,001
Індекс спонтанної агрегації тромбоцитів, од	4,08±0,44	10,21±0,65 p<0,001
Антитромбін III, %	96,74±3,79	62,551±3,79 p<0,001
Активність XIII фактора, %	101,52±5,26	76,91±3,28 p<0,001
Концентрація фібриногену в плазмі крові, г/л	3,91±0,31	2,01±0,26 p<0,001
Сумарна фібринолітична активність, E ₄₄₀ /мл/год.	4,52±0,52	8,26±0,72 p<0,001
Неферментативна фібринолітична активність, E ₄₄₀ /мл/год.	0,61±0,07	2,92±0,251 p<0,001
Ферментативна фібринолітична активність, E ₄₄₀ /мл/год.	4,01±0,47	4,94±0,57 p>0,001
Антиплазміни, %	101,70±7,44	129,67±7,98 p<0,001
Розчинні комплекси фібрин-мономера, мкг/мл	2,08±0,19	7,99±0,76 p<0,001
Продукти деградації фібрин/фібриногену, мкг/мл	1,04±0,08	4,05±0,52 p<0,001
Потенційна активність плазміногена, хв	15,02±2,10	17,80±2,94 p>0,05
Хагеман-залежний фібриноліз, хв	15,97±2,96	10,07±1,71 p<0,001

Примітка. p - ступінь достовірності різниць показників відносно контролю; n - число спостережень

ного фібринолізу, тоді як ензиматичний лізис фібрину вірогідно від контрольних даних не відрізнявся. Зростання інтенсивності плазмового фібринолізу супроводжувалося відповідним збільшенням активності в плазмі крові антиплазмінів.

Зауважимо на змінах вмісту в крові жінок з високим ступенем анемізації продуктів фібринолізу: концентрація в плазмі крові розчинних комплексів фібрин-мономера зростала в 3,84 раза, плазмовий вміст продуктів деградації фібрин/фібриногену також підвищувався майже в 4 рази. При цьому резерви ензиматичного фібринолізу зберігалися: потенційна активність плазміногену відповідала контрольному рівню, а інтенсивність Хагеман-залежного фібринолізу перевищувала контрольні дані.

У жінок з анемією III ступеня, що страждають матковими кровотечами різного генезу, швидкість тромбіногенезу значно зменшувалася (константа r складала 370,72±21,27 сек.; p<0,001; n=30). Тромбоеластографічна константа k майже в 2 рази перевищувала контрольні дані (501,26±28,65 сек.; p<0,001; n=30). Максимальна амплітуда тромбоеластографічної кривої значно зменшувалася (26,58±1,29 мм; p<0,001; n=30), що свідчить про певну незалежність зниження щільності кров'яного згустку від функціонального стану тромбоцитів. Це підтверджується відсутністю вірогідних змін з боку його еластичності та модуля пружності,

які були нижчими за контроль (відповідно: 27,95±2,41 од та 161,17±8,13 Н/м²; p<0,001; n=30). Зауважимо, що в жінок з високим ступенем анемізації структурна гіпокоагуляція не супроводжувалася зниженням функціональної активності тромбоцитів, навпаки, константа специфічного тромбоцитарного згортання крові скорочувалася (233,51±14,21 сек.; p<0,001; n=30). Константа синерезису, як похідна декількох тромбоеластографічних показників, сягала 722,72±44,179 сек. (n=30) і вірогідно від контрольного рівня не відрізнялася.

Загальний тромбоеластографічний час згортання крові зростає до 1043,41±54,78 сек. (p<0,05; n=30). Збірний індекс коагуляції в жінок з анемією III ступеня був майже в 2 рази меншим за контроль (0,2430,012 од; p<0,001; n=30). Кут α знижувався до 3,58±0,37° (p<0,001; n=30).

Висновок

Таким чином, зміни фібринолітичного потенціалу крові у жінок анемією важкого ступеня на тлі гіперплазії ендометрія мають вторинний характер, що зумовлено активацією тромбіно- і фібриногенезу за механізмами зовнішнього шляху. Хронометрична гіперкоагуляція розвивається внаслідок активації згортання крові за зовнішнім механізмом утворення протромбінази, що супроводжується зниженням протизгортального потенціалу і значним збільшенням адгезивно-агрегаційних властивостей тромбоцитів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи цього дослідження пов'язані з розкриттям порушень в системі регуляції агрегатного стану крові жінок з анемією важкого ступеня на фоні маткових кровотеч при гіперпластичних процесах ендометрія та розробкою профілактичних заходів щодо них.

Література

1. Запорожан В.Н. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия / В.Н. Запорожан, Т.Ф. Татарчук, В.Г. Дубинина, Н.В. Косей // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 1(3). – С. 5-12.
2. Карташов С.М. Результаты лечения и микросателлитная нестабильность у больных раком эндометрия разных возрастных групп / С.М. Карташов, Е.М. Олешко, Р.И. Мусаев // Клиническая онкология. – 2013. – № 1(9).
3. Нельсон А.Л. Левоноргестрел-содержащая внутриматочная система: первая линия терапии при тяжелом менструальном кровотечении / А.Л. Нельсон // Здоровье женщины. – 2011. – № 2(58). – С. 24-32.
4. Сапрыкина Л.В. Гиперпластические процессы эндометрия: вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения / Л.В. Сапрыкина, Ю.Э. Доброхотова, Н.А. Литвинова // Лечебное дело. – 2011. – № 3. – С. 4-10.
5. Татарчук Т.Ф. Медикаментозна терапія гіперпроліферативних процесів ендометрія / Т.Ф. Татарчук, О.В. Бурлака, К.О. Корінна // Ліки та життя. – 2005. – № 1. – С. 100-101.
6. Abushahin N., Pang, S., Li, J. Endometrial Intraepithelial Neoplasia. In: Intraepithelial Neoplasia, ed. by Dr. Supriya Srivastava. In-Tech (2012): 206-240.
7. Antonsen, S.L., Ulrich, L., Hogdall, C. Patients with atypical hyperplasia of the endometrium should be treated in oncological centers. Gynecol Oncol, 125(2012): 124-128.

Бырчак И.В.

Характеристика нарушений в системе регуляции агрегатного состояния крови женщин с анемией высокой степени на фоне гиперпластических процессов эндометрия

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г.Черновцы, Украина

Резюме. Постановка проблемы и анализ последних иссле-

дований. Гиперплазия эндометрия (ГЭ) - это доброкачественная патология слизистой оболочки матки, которая характеризуется определенными гистологическими изменениями, характерными для простой и комплексной, неатипичной и атипичной форм. Гиперпластические процессы эндометрия, по данным разных авторов, в структуре гинекологической патологии составляют от 15 до 40%. Клинически гиперплазия эндометрия проявляется маточными кровотечениями. Маточные кровотечения, которые не поддаются гормональной, симптоматической и гемостатической терапии, приводят к развитию хронической постгеморрагической анемии и являются показанием к оперативному вмешательству. Итак, системные нарушения параметров гемостаза на фоне маточных кровотечений при гиперплазии эндометрия, в частности системы регуляции агрегатного состояния крови, требуют дальнейшего изучения для выявления новых патогенетических звеньев патологии и разработки методов коррекции.

Материал и методы. Обследовано 30 женщин с гиперпластическими процессами эндометрия (n = 30, основная группа) группу контроля составили здоровые женщины (n = 30, контрольная группа). Состояние тромбоцитарно-сосудистого гемостаза оценивали по проценту адгезивных тромбоцитов в крови, а также по индексу спонтанной агрегации тромбоцитов. Общий коагуляционный потенциал крови, фибринолитическую активность плазмы, потенциальную активность пламиногена, антиплазмина, уровень фибриногена в плазме крови, активность антитромбина III, концентрацию растворимых комплексов фибрин-мономера в крови определяли реактивами фирмы Simko Ltd (Украина).

Определение показателей скорости образования тромбина, тромбоэластографической константы K, константы специфического тромбоцитарного свертывания крови, угла α и сборного индекса коагуляции выполняли на тромбоэластографе АКГ.

Результаты исследования. У женщин с анемией III степени на фоне маточных кровотечений, при высокой активности первичного гемостаза развивается структурная и хронометрическая гипокоагуляция, что обусловлено резким снижением содержания в крови фибриногена. Основной причиной гипофибриногенемии является чрезмерная активация неферментативного фибринолиза. В целом, изменения в системе регуляции агрегатного состояния крови у женщин с высокой степенью анемизации является проявлением субклинического внутрисосудистого свертывания крови, которое развивается вследствие высокой функциональной активности тромбоцитов.

Ключевые слова: агрегатное состояние крови, гиперплазия эндометрия.

I.V. Byrchak

Characteristics of Violations in the Aggregate State of Blood Regulation System of Women with a High Degree Anemia on the Background of Endometrium Hyperplastic Processes

The Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Chernivtsi)

Abstract. Endometrial hyperplasia is a benign pathology of the uterine mucosa, characterized by certain histological changes, characterized as simple and complex, non-atypical and atypical forms. Hyperplastic processes of endometrium, according to various authors, in the structure of gynecological pathology make up 15 to 40%. Clinically, the endometrial hyperplasia manifest by uterine bleeding. Maternal bleeding that is not susceptible to hormonal, symptomatic, and hemostatic therapy, leads to chronic post-hemorrhagic anemia and is the indication for surgical intervention. Consequently, systemic disorders of the hemostasis parameters on the background of uterine bleeding with endometrial hyperplasia, in particular the regulation of the aggregate state of blood systems, require further research to identify new pathogenetic links and develop correction methods.

Materials and methods.

State of platelet-vascular hemostasis was assessed by the percentage of platelets adhesion in the blood and by the index of spontaneous platelet aggregation. Total potential coagulation of blood, plasma fibrinolytic activity, plasminogen potential activity, antiplasmin, fibrinogen in blood plasma, the activity of antithrombin III, the concentration of soluble fibrin monomer complexes in the blood was determined by reagents made by Simko Ltd company (Ukraine). Using the «Thromboelastograph ACG» machine we identified parameters of thrombin clotting rate, thromboelastograph K constant, specific platelets convulsion constants, α - angle and coagulation composite index.

Results. In women with anemia of III-rd degree against background of the uterine bleeding, at high activity of primary hemostasis, structural and chronometric hypocoagulation develops; it is predefined by the acute decreasing of fibrinogen in the blood. The principal reason of hypofibrinogenemia is the excessive activating of non-fermentative fibrinolysis. In conclusion, changes in the system of regulation of the aggregate state of blood in women with severe degree of anemia are the display of subclinical inopexia that develops as a result of thrombocytes high functional activity.

Key words: aggregate state of the blood; endometrial hyperplasia.

Надійшла: 30.10.2017

Завершено рецензування: 26.12.2017

Прийнята до друку: 26.12.2017