

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

*Шкурба А.В., Глотова Г.Є.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ*

На сучасному етапі розвитку людської цивілізації все більшого поширення набувають хвороби печінки. Серед них чільне місце займає вірусний гепатит С (ВГС), який часто призводить до формування цирозу печінки та гепатокарциноми. На жаль, діагностика ВГС у нашій країні не проводиться у повному обсязі і через це хворі не завжди обізнані про свій стан. Дуже часто ВГС перебігає на тлі інших хвороб, призводячи до погіршення їх перебігу. Практично не вивчений перебіг гінекологічних хвороб у жінок, що хворіють на ВГС, та існують непевності у тактиці проведення їхнього лікування. Особливо це стосується такої частоті хвороби, як фіброміома матки, яка може призводити до профузних кровотеч та постгеморагічної анемії.

**Мета роботи.** Вивчити особливості перебігу фіброміоми матки у хворих на ВГС жінок та удосконалити тактику лікування.

**Матеріали та методи.** Проведене клінічне спостереження у 35 жінок із фіброміомою матки, в яких вперше діагностований ВГС. Наявність фіброміоми було виявлено за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) та гістероскопії. ВГС встановлений знаходженням РНК вірусу в крові за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Дані УЗД печінки та патоморфологічного дослідження не виявили в них наявність цирозу печінки. Для порівняння клінічних та лабораторних показників проведено обстеження такої ж кількості жінок із фіброміомою матки без вірусного ураження печінки.

**Результати досліджень.** Проведені обстеження показали, що у жінок із ВГС та фіброміомою достовірно частіше зустрічаються більш рясні менорагії та метрорагії. Так, в контрольній групі рівень гемоглобіну становив  $124 \pm 10$  г/л, тоді як в групі жінок з ВГС  $85 \pm 6$  г/л ( $p < 0,05$ ). Також жінки із ВГС надавали анамнестичні відомості, які свідчили про більшу кількість кров'яних втрат. Статистичне обчислення за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена підтвердило вірогідність цього факту. Серед жінок із ВГС не тільки із підслизовими вузлами, але й субсерозним та внутрішньом'язовим розташуванням фіброміоми відзначалися постійні крововтрати, тоді як у жінок з контрольної групи клінічно значущі менорагії та, особливо, метрорагії відзначені тільки при підслизовому розташуванні фіброміоми. У жінок із ВГС значний рівень метрорагій призводив до появи залізодефіцитної анемії значного ступеня, тоді як у жінок з контрольної групи відзначалися переважно легкі зміни. Так, у 4 (11,43 %) жінок з ВГС виявлений тяжкий ступінь цієї анемії (рівень гемоглобіну  $< 70$  г/л), тоді як серед жінок з контрольної групи тяжкий ступінь анемії не відзначено. У жінок із ВГС середній ступінь анемії (рівень гемоглобіну 70-90 г/л) діагностовано у 25 (71,43 %) жінок, тоді як у жінок з контрольної групи лише у 5 (14,29 %). Рівень сироваткового заліза у жінок із ВГС та фіброміомою був нижчим ( $6,4 \pm 0,4$  мкмоль/л), ніж у жінок з контрольної групи ( $18,3 \pm 1,1$  мкмоль/л) ( $p < 0,05$ ). У 9 (25,71 %) жінок із ВГС виявлені значні та повні прояви синдромів гемічної гіпоксії та сидеропенії, тоді як у жінок з контрольної групи це були лише окремі й нетривалі симптоми, що складають ці синдроми.

**Висновки.** Таким чином, у жінок, хворих на ВГС, фіброміома матки перебігає із достовірно більшою частотою кровотеч та більшим ступенем анемії, що потребує найшвидшого вирішення питання про доцільність проведення в них гістеректомії. Через потенційну небезпеку у такої категорії пацієнток цього оперативного втручання з приводу фіброміоми, включаючи проблеми, що можуть виникати у післяопераційний період, необхідним є проведення щонайшвидше адекватної антивірусної терапії при застосуванні не менш адекватної корекції побічних ефектів такого лікування. При цьому потрібно проводити постійний нагляд хворої гінекологом, періодично використовуючи для недопущення тяжких маткових кровотеч хірургічного гемостазу шляхом проведення маткових вишкрібів за показаннями. Необхідним є застосування з метою корекції заліза в організмі інтенсивної терапії поповнення заліза сучасними препаратами, що його містять (ферум-лек, ектоферон, фероградумет, тардиферон). Це дасть змогу підготувати хвору до подальшої гістеректомії або, навіть, уникнути операції, дотягнувши при певних умовах існування фіброміоми у стабільному стані до менопаузи, коли маткові кровотечі спонтанно припиняться.