

ТРОМБОЗИ У ЖІНОК НА ФОНІ ПРИЙОМУ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ

Сухарєв А. Б., Абухаммаш Є. В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Сучасна гормональна контрацепція (ГК) істотно знижує кількість небажаних вагітностей, грає домінуючу роль у профілактиці абортів і післяабортних ускладнень. Більше 150 мільйонів жінок у світі використовують цей спосіб запобігання від небажаної вагітності. Однак прийом комбінованих оральних контрацептивів (КОК) також може викликати побічні ефекти. Відповідно до проведених досліджень, КОК підвищують ризик субарахноїдальних крововиливів в 10 разів, ризик геморагічного інсульту у жінок, що палять зростає до 7 %, у осіб з мігреноподібними головними болями ризик ішемічного інсульту збільшується до 6 %. Метою цього дослідження було виявлення ризику виникнення тромботичних ускладнень при використанні жінками ГК. У ході дослідження виявлено випадки тромбозів різноманітної локалізації у жінок репродуктивного віку, що пройшли стаціонарне лікування на госпітальних базах м. Суми у 2009–2013рр. Встановлено зв'язок виявлених випадків з використанням ГК; вивчена структура тромботичних ускладнень на тлі прийому ГК; з'ясовані найбільш часті фактори ризику тромбозів в різних вікових групах жінок.

Нами проаналізовані 118 історій хвороби жінок репродуктивного віку (17–50 років), що пройшли стаціонарне лікування на госпітальних базах в 2009–2013рр. з приводу тромбозів різноманітної локалізації. Одержані результати та їх обговорення. За результатами дослідження складена наступна структура виявленої патології: гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК): ішемічний і геморагічний інсульти) виникли в 30,1 % випадків, тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок – 21,6 %, тромбоз глибоких вен – 14,7 %, тромбоз судин головного мозку – 5,6 %, тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – 5,3%, інфаркт міокарда – 7,5 %, геморой, який зажадав хірургічного лікування – 4,1 %, тромбози і розрив аневризм – 4,7%, тромбоз центральної судин сітківки – 1,6 %, тромбози великих артерій і облітеруючий ендартеріт – 4,4%. У 4,5 % жінок захворювання призвело до летального результату, особливо високий показник летальності виявлено в групі жінок 17–24 років. Встановлено, що 82 випадки тромбозів відбулися на тлі прийому гормональних препаратів, що склало 15 % від всіх спостережуваних. 71 % з них сталися у пізньому репродуктивному віці (старше 35 років). Серед жінок, які використовували гормональні препарати, 65 % брало КОК, що містять 30–20 мкг естрогестаген 2–3 покоління, 16 % брали КОК напередодні вагітності, 8 % брали КОК до вагітності плюс гестагени під час вагітності, 11 % – тільки гестагени під час вагітності. На тлі прийому КОК виникали такі ускладнення: ГПМК – 27,6 %, тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок – 24,1 %, тромбоз глибоких вен – 13,8 %, ТЕЛА – 12,1 %, тромбоз судин головного мозку – 5,2 %, тромбоз центральної судин сітківки – 1,7 %, тромбози великих артерій і облітеруючий ендартеріт – 13,7 %, тромбоз аневризми судини – 1,7 %.

При вивченні впливу різних факторів ризику на виникнення тромбозів встановлено: у віковій групі жінок 17–24 років найбільший вплив роблять малорухливий спосіб життя – у 22,4 % обстежених. Обтяжений сімейний анамнез – у 17,2 %, і прийом препаратів статевих стероїдів – у 15,5 %. У 12,1 % випадків виявлено виникнення тромбозів на тлі поєднання прийому ГК з наявністю інших факторів ризику. У віковій групі жінок 25–34 років найбільший вплив роблять малорухливий спосіб життя – у 20,3 % обстежених, прийом препаратів статевих стероїдів – у 17,7 %, надлишкова маса тіла – у 13,5%. В 11,8 % випадків виявлено виникнення тромбозів і натомість поєднання прийому ГК з наявністю інших факторів ризику. У віковій групі жінок 35–44 років найбільший вплив роблять надлишкова маса тіла – у 21,9 %, малорухливий спосіб життя – у 19,3 %, гіпертонічна хвороба – у 11,9 % обстежених. У 5,8 % випадків виявлено виникнення тромбозів на тлі поєднання прийому ГК з наявністю інших факторів ризику. У віковій групі жінок 45–50 років найбільший вплив роблять надлишкова маса тіла – у 26,6 %, гіпертонічна хвороба – у 16,8 %, малорухливий спосіб життя – у 14,6 % обстежених. У 3,3 % випадків виявлено виникнення тромбозів на тлі поєднання прийому ГК з наявністю інших факторів ризику.

Таким чином, на підставі проведеного дослідження встановлено, що найбільш часто тромбози виникали в пізньому репродуктивному віці (35–50 років). Отже, при підборі ГК таким жінкам лікарю необхідно схилитися в бік гестагенних контрацептивів, які не підвищують ризик тромбозів

за даними літературних джерел. На тлі прийому КОК найчастіше зустрічалися ГПМК, тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок і тромбози глибоких вен. Серед додаткових факторів ризику тромбозів, пов'язаних з прийомом КОК, найбільше значення мали малорухливий спосіб життя, надмірна маса тіла, обтяжений сімейний анамнез. Отже, жінкам до 35 років можна призначати КОК, попередньо виключивши наявність факторів ризику тромбозів. Встановлено також, що у жінок молодого репродуктивного віку (17–24 років) на другому місці серед факторів ризику знаходиться обтяжений сімейний анамнез, що підкреслює необхідність широкого впровадження генетичного дослідження на вроджену тромбофілію перед призначенням ГК.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 272-273.