

УДК 616.12 – 008.331

© А. П. Дністрянська, О. І. Яцина, О. В. Кондратюк, 2013.

ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ В ПРЕМЕНОПАУЗІ

А. П. Дністрянська, О. І. Яцина, О. В. Кондратюк*Кафедра акушерства і гінекології №1 (зав. – д.мед.н., доцент Г. В. Чайка), Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова; 21018, Україна, м. Вінниця. вул. Пирогова, 56; E-mail:dnistryk@rambler.ru*

HORMONAL DISORDERS IN PREMENOPAUSE

A. P. Dnistryanska, O. I. Yatsina, O. W. Kondratyuk

SUMMARY

Pathologically, the premenopause cause is accompanied by vasomotor disorders (hot flashes, sweating, sleep disturbances), a violation of the cardio-vascular system (fluctuations of the rate and blood pressure), clinical signs of myocardialopathy (pain, palpitations, shortness of breath). We established a significant life quality decrease on the scales «Social functioning (SF)» and «Mental Health (MH)». After a three-month complex treatment, we observed positive dynamics in the premenopause syndrome course. The most significant changes took place in the clinical manifestations of pathological menopause. Positive changes were observed in the cardiovascular system. Holter monitoring has shown rate normalization and absence of paroxysmal tachycardia; blood pressure monitoring has revealed positive trends in blood pressure stabilization; we observed decreased levels of lipids and atherogenic fractions and increased levels of antyaterohenyc factions. The treatment has ignificantly increased the quality of life of these women in the aspects that we have considered. Since this complex therapy is not accompanied by side effects , it can be applied effectively and safely.

ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

А. П. Днистрянская, О. И. Яцина, А. В. Кондратюк

РЕЗЮМЕ

Патологическое течение пременопаузического периода сопровождается вазомоторными расстройствами (приливы жара, потливость, нарушения сна), нарушением состояния сердечно-сосудистой системы (вариабельность ритма и артериального давления (АД)), клиническими признаками миокардиопатии (боль, сердцебиение, одышка). Наблюдались достоверные снижение качества жизни по шкалам «Социальное функционирование (SF)» и «Психическое здоровье (MH)». После проведения 3-х месячного комплекса лечения наблюдалась положительная динамика в течении пременопаузического синдрома. Наиболее выраженные изменения произошли в клинических проявлениях менопаузы. Позитивные изменения произошли и в состоянии сердечно-сосудистой системы. Холтеровское мониторирование позволило констатировать нормализацию ритма, отсутствие пароксизмальных тахикардий, мониторинг АД позволило отметить положительную тенденцию в стабилизации АД. Проведенное лечение существенно повышало качество жизни у этих женщин по всем исследуемым компонентам. Одновременно с этим терапия не сопровождалась развитием побочных действий, что позволяет эффективно и безопасно применять комплексное лечение.

Ключові слова: перименопауза, дисгормональні порушення, лікування.

Пременопаузальний період супроводжується вегетативними порушеннями, які пов'язані з порушенням адаптації систем і органів жінки до процесів старіння організму та розбалансуванням гормонів гіпоталамуса, гіпофіза, яєчників. Психоемоційні порушення, які притаманні цьому періоду, суттєво впливають на якість життя жінки і становлять як медичну, так і соціальну проблему.

Порушення гормонального стану у жінок в пременопаузальному періоді сприяє також розвитку порушень серцево-судинної системи, до формування вегето-гормональної кардіоміопатії [1].

В пременопаузальному періоді у жінок спостерігається зростання рівня фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) та лютеїнізуючого (ЛГ) (ФСГ значно переважає над ЛГ), зниження рівня фракції естрадіолу [3].

Відомо, що фракції естрадіолу, прогестерону впливають на біоелектричні процеси у передсердях, в хронотропній тканині серця, подібно до антиаритмічних засобів. А на тлі зниження рівня естрадіолу виникає порушення ритму функціонального типу, зокрема, шлуночкова екстрасистоля. Якщо взяти до уваги, що при фізіологічному розвитку пре-клімактеричних змін дисбаланс нейроендокринної системи не викликає значних порушень в функціональних станах організму жінки, то можна вважати, що розвиваються певні адаптаційні реакції, які ведуть до підтримки нормальної функції органів і систем. При їх порушенні виникає комплекс пре-клімактеричних змін, які можна розглядати як хворобу адаптації.

Пошук ефективних і безпечних заходів для підтримки адаптаційних можливостей організму в

жінок, корекції вегетативних порушень, міопатій залишається актуальним як в сучасному акушерстві, так і в кардіології та неврології.

Застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) покращує адаптативні можливості організму. Однак наявність суттєвих протипоказів, особливо таких, як наявність у пацієнтки злоякісних новоутворень, гострих тромбоемболічних захворювань, важких хвороб печінки, маткових кровотеч не уточненого генезу та інших клінічних ситуацій, обмежує застосування цих препаратів. Окрім того застосування монотерапії ЗГТ не завжди призводить до ефективного зменшення вегето-судинних проявів патологічного клімаксу [2, 4].

Тому, пошук адекватних та безпечних методів відновлення адаптативних можливостей організму у жінок в преклімактеричному періоді є актуальним.

На сучасному етапі розвитку медицини якість життя визнано одним з ключових критеріїв, що відображає стан здоров'я окремо взятого індивіда. Згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Якість життя – це міра сприйняття окремими людьми або групами людей того, що їх потреби задовольняються, а необхідне для досягнення благополуччя і можливості самореалізації надається». У медичній практиці вивчення якості життя використовується для оцінки ефективності лікування і реабілітаційних впливів, визначення прогнозу захворювання, для виявлення психологічних проблем у хворих. Якість життя, пов'язана із здоров'ям, є невід'ємним елементом сучасної медицини. Медичний висновок, зроблений лікарем, і оцінка якості життя, дана самим хворим, дозволяє отримати повну і досить об'єктивну характеристику стану здоров'я пацієнта [5].

Мета дослідження: оцінити ефективність комплексної терапії дисгормональних порушень та якість життя у жінок з пременопаузою.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Обстежено 53 жінки з пременопаузою, проявами вегетативних порушень у віці 45-50 років, які спостерігаються в кабінеті патологічного клімаксу в жіночій консультації I пологового будинку м. Вінниці. Групу контролю склали 35 жінок того ж віку без патології, які зверталися в жіночу консультацію для профілактичних оглядів. Для оцінки перебігу вегетативних порушень використовували 10-ти бальну шкалу оцінки розладів, таких як приливи жару, розлади сну, депресивні настрої та інших, які оцінювались від «немає» до «дуже сильно», розроблених Німецьким товариством менопаузи в доповненні до індексу Купермана. Стан серцево-судинної системи визначали електрокардіографічно, стабільність ритму серця – добовим Холтерівським монітуванням та проводили монітування артеріального тиску (АТ), ехокардіографію. Безпечність терапії визначали традиційними лабораторними показниками:

активністю печінкових ферментів, рівнем діастази.

Для клінічної оцінки гормональної функції яєчників визначали рівні фолікулостимулюючого, лютеїнізуючого гормонів, естрадіолу та пролактину. Рівень адренкортикотропного, гонадотропних, статевих гормонів та кортизолу визначали в плазмі крові за допомогою методу імуноферментного аналізу. Визначення вмісту гормонів у плазмі крові обстежених жінок проводили з використанням імуноферментного методу на аналізаторі «Уніплан» з використанням тест-систем «Алкор Био» (Росія), «Хема-Медика» (Росія) та Human GmbH, Wiefbaden, (Germany) відповідно до доданих інструкцій.

Для оцінки якості життя (ЯЖ) використано загальний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form). Результати обстежень оброблено з використанням методів варіаційної статистики, прийнятих у медицині та біології, з використанням стандартного пакета програм.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Жінкам з патологічним перебігом клімаксу, проявами вегетативних порушень та кардіоміопатією застосовували комплексне лікування: фітоестрогени на основі сої, цимеціфуги, дикого ямсу, конюшини, транквілізатори, за показами – антиаритмічну та гіпотензивну терапію. До початку терапії у хворих спостерігалися ранні симптоми клімактеричного синдрому. Серед них виділялися вазомоторні (приливи жару, пітливість, розлади сну) та порушення стану серцево-судинної системи (варіабельність ритму та АТ).

Після проведення 3-місячного комплексу лікування спостерігалась позитивна динаміка у перебігу преклімактеричного синдрому. Найбільш виражені зміни відбулися в клінічних проявах вегетативних розладів. Так, із 17 пацієнток приливами жару 20 і більше разів на добу у 90,1% жінок (15 осіб) спостерігалися після терапії лише поодинокі приливи жару, із 10 жінок з приливами жару до 20 разів на добу та із 26 пацієнток з приливами жару до 10 разів на добу до лікування комплексна терапія у 94,0% випадків сприяла тому, що приливи жару не спостерігалися, лише у 3 пацієнток поодинокі приливи жару спостерігалися після проведення терапії. Аналогічні зміни відбулися і з порушенням сну, пітливістю, втомленістю, плаксивістю, дратівливістю.

Позитивні зміни відбулися і в стані серцево-судинної системи. Одночасно з цим терапія не супроводжується розвитком побічних дій. Комплексна терапія сприяла відновленню співвідношення гормонів гіпоталамуса, гіпофіза та яєчників.

Оцінюючи якість життя, встановили, що рівень «Фізичного функціонування (PF)», що характеризує діапазон посиленої фізичної активності, виявився достатнім у жінок з преклімактеричними розладами.

Однак несхожою виявилася «психологічна» компонента якості життя, що включає в себе інші

чотири шкали опитувальника – життєва активність, соціальне функціонування, ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом та психічне здоров'я. Ці показники суттєво не відрізнялись між собою, проте в порівнянні з групою контролю, де були включені здорові жінки, спостерігалися достовірні відмінності за шкалами «Соціальне функціонування (SF)» ($p < 0,1$) та «Психічне здоров'я (MH)» ($p < 0,05$).

Проведене лікування суттєво підвищувало якість життя у цих жінок за всіма досліджуваними компонентами.

ВИСНОВКИ

Застосування комплексної терапії зменшує прояви преклімактеричного синдрому, є безпечним, підвищує якість життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова Н. В. Современные подходы к оценке овариального резерва у женщин с преждевременной недостаточностью яичников (обзор

литературы) / Н. В. Александрова, Л. А. Марченко // Проблемы репродукции. – 2007. – № 2. – С. 25–28.

2. Єфіменко О. О. Обґрунтування принципів лікування клімактеричного синдрому у жінок з дисгормональними захворюваннями молочних залоз: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Єфіменко О. О. ; Ін-т педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. – Київ, 2005. – 21 с.

3. Жук С. І. Оцінка особливостей психічного статусу жінки у перименопаузі / С. І. Жук, Т. Д. Мойсєєва, В. В. Марцинковська // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 3 (28). – С. 109.

4. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К. : Заповіт, 2003. – 200 с.

5. Gougeon A. Age-related changes of the population of human ovarian follicles: Increase in the disappearance rate of non-growing and early-growing follicles in aging women / A. Gougeon, R. Echochard, J. C. Thalabard // Biol Reprod. – 1994. – Vol. 50. – P. 653–663.