

©А.П. Дністрянська, В.С. Дністрянський
**КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЧНИМ
КЛІМАКСОМ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЧНИМ КЛІМАКСОМ. Патологічний перебіг клімактеричного періоду супроводжується вазомоторними розладами (приливи жару, пітливість, розлади сну), порушенням стану серцево-судинної системи (варіабельність ритму та АТ), клінічними ознаками міокардіопатії (біль, відчуття серцебиття, задишка), порушенням ліпідного спектру крові: підвищенням рівня атерогенних фракцій і зниженням рівня антиатерогенних фракцій. Спостерігалися достовірні зниження якості життя за шкалами «Соціальне функціонування (SF)» та «Психічне здоров'я (МН)».

Після проведення 3-х місячного комплексу лікування спостерігалась позитивна динаміка у перебігу клімактеричного синдрому. Найбільш виражені зміни відбулися в клінічних проявах патологічної менопаузи.

Позитивні зміни відбулися і в стані серцево-судинної системи. Холтеровське моніторування дозволило константувати нормалізацію ритму, відсутність пароксизмальних тахікардій, моніторування АТ дозволило відмітити позитивну тенденцію в стабілізації АТ, позитивна динаміка спостерігалась в рівнях ліпідів, зменшилися рівні атерогенних фракцій та підвищився рівень антиатерогенних фракцій.

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

Одночасно з цим терапія не супроводжується розвитком побічних дій і зменшує негативний вплив гіполіпідемічних препаратів на активність печінкових ферментів, що дозволяє ефективно та безпечно застосовувати комплексну терапію.

КОРЕКЦИЯ ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ КЛИМАКСОМ. Патологическое течение климактерического периода сопровождается вазомоторными расстройствами (приливы жара, потливость, нарушения сна), нарушением состояния сердечно-сосудистой системы (вариабельность ритма и АД), клиническими признаками миокардиопатии (боль, сердцебиение, одышка), нарушением липидного спектра крови: повышением уровня атерогенных фракций и снижением уровня антиатерогенных фракций. Наблюдалось достоверное снижение качества жизни по шкалам «Социальное функционирование (SF)» и «Психическое здоровье (МН)». После проведения 3-х месячного комплекса лечения наблюдалась положительная динамика в течении климактерического синдрома. Наиболее выраженные изменения произошли в клинических проявлениях патологической менопаузы. Позитивные изменения произошли и в состоянии сердечно-сосудистой системы. Холтеровское мониторирование позволило констатировать нормализацию ритма, отсутствие пароксизмальных тахикардий, мониторирования АД позволило отметить положительную тенденцию в стабилизации АД, положительная динамика наблюдалась в уровнях липидов, уменьшились уровни атерогенных фракций и повысился уровень антиатерогенных фракций. Проведенное лечение существенно повышало качество жизни у этих женщин по всем исследуемым компонентами.

Одновременно с этим терапия не сопровождается развитием побочных действий и уменьшает негативное влияние гиполіпідемічних препаратів на активність печеночних ферментів, що дозволяє ефективно і безпечно застосовувати комплексну терапію.

CORRECTION OF VEGETATIVE-VASCULAR DISORDERS IN WOMEN WITH PATHOLOGICAL CLIMAX. Pathological course of menopause is accompanied by vasomotor disorders (hot flashes, sweating, sleep disturbances), a violation of the cardio-vascular system (rate variability and blood pressure), clinical signs myocardiopathy (pain, palpitations, shortness of breath), lipid spectrum of blood: increased levels of atherogenic fractions and a reduction in antiatherogenic factions. There were significant decrease in quality of life scales "Social functioning (SF)" and "Mental Health (MH)". After a 3-month complex treatment the positive dynamics in the course of the climacteric syndrome. The most significant changes occurred in the clinical manifestations of pathological menopause.

Positive changes occurred in the cardiovascular system. Holter monitoring allowed saw normalization rate, lack of paroxysmal tachycardias blood pressure monitoring enabled noted a positive trend in the stabilization of blood pressure, a positive trend was observed in the levels of lipids, decreased levels of atherogenic fractions and increased levels antyaterohenyh factions. The treatment significantly increased the quality of life of these women all the studied components. Along with this therapy is not accompanied by the development of side effects and reduces the negative impact of lipid-lowering drugs on the activity of liver enzymes that can effectively and safety use complex therapy.

Ключові слова: клімактеричний синдром, лікування, вегетативні порушення.

Ключевые слова: климактерический синдром, лечение, вегетативные нарушения.

Key words: menopause treatment, vegetative disturbances.

ВСТУП. Симптомокомплекс вегетативних порушень, який виникає у жінок в періоді періменопаузи, пов'язаний з порушенням адаптації систем і органів жінки до процесів старіння організму. Психоемоційні

порушення суттєво впливають на якість життя жінки і становлять як медичну, так і соціальну проблему.

Періменопаузальному періоду притаманно, внаслідок гормонального дисбалансу, порушення серцево-

судинної системи: схильність до підвищення АТ, варіабельність ритму серця, а при тривалій менопаузі ризик розвитку ІХС, особливо на тлі метаболічного синдрому. Порушення гормонального стану у жінок з патологічним клімаксом призводить до розвитку вегето-гормональної кардіоміопатії, клінічними проявами якої є кардіалгії, серцебиття, задишка, можлива шлуночкові екстрасистолія, які монітуються як під час емоціонального та фізичного навантаження, так і в період покою.

Болі в ділянці серця – один із частих проявів вегето-гормональної кардіоміопатії, локалізуються в ділянці верхівки серця, не купуються прийомом нітрогліцерину.

Довгий час больовий синдром супроводжується вегетативною реакцією – збліднення або почервоніння шкіри, пітливістю, головокружінням, парестезією кінцівок. Можливі порушення ритму серця: суправентрикулярна, шлуночкові екстрасистолія, пароксизмальна тахікардія.

В періменопаузальному періоді у жінок фізіологічно спостерігається зростання рівня ФСГ, ЛГ(ФСГ значно переважає над ЛГ), зниження рівня фракції естрадіолу.

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. Якщо взяти до уваги, що при фізіологічному клімаксі зміни нейроендокринної системи не викликають 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 патологічного клімаксу, який 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 адаптаційні 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.

Доведена доцільність комплексного лікування цієї патології із використанням фізіотерапевтичних методів, санаторно-курортного лікування, застосування транквілізаторів.

І, власне, до транквілізаторів на сьогоднішній день пред'являються суттєві вимоги безпечності, відсутності побічних дій та ефективного усунування вегето-судинних проявів, адже сучасна жінка в період менопаузи залишається активним членом суспільства, і застосована терапія повинна не перешкоджати їй у виконанні її обов'язків, а сприяти підвищенню якості життя.

Вимогам безпечності найбільше відповідає група транквілізаторів, похідних біциклічних бісмочевин, які поєднують властивості транквілізатора і нейролептика, до групи яких відноситься адаптол (мебікар) як анксиолітичний засіб, препарат володіє транквілізуючою дією, сприяє зниженню почуття тривоги, метушливості, зменшує дратівливість, володіє м'якою седативною дією. Механізм дії препарату пов'язаний з його здатністю впливати на серотонінергічну систему організму шляхом посилення дії триптофана, котрий є попередником серотоніна.

На сучасному етапі розвитку медицини якість життя визнана одним з ключових критеріїв, що відображає стан здоров'я окремо взятого індивіда. Згідно визначенню ВООЗ: «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.

Мета дослідження: оцінити стан серцево-судинної системи та якість життя у жінок з патологічним клімаксом на тлі комплексної терапії із застосуванням анксиолітичних транквілізаторів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Обстежено 76 жінки з патологічним перебігом клімаксу в періоді менопаузи від 1 до 3 років, проявами вегетативних порушень та кардіоміопатією у віці 45-55 років, які спостерігаються в кабінеті патологічного клімаксу в ж.к. І полового будинку м. Вінниці. Група контролю склали 35 жінок того ж віку без патології, які зверталися в ж. к. для профілактичних оглядів.

Для оцінки перебігу клімактеричного синдрому використовували 10-ти бальну шкалу оцінки клімактеричних 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 Холтеровським монітуванням та проводили монітуванням АТ.

Додатково визначали показники ліпідного спектру крові: загальний холестерин (ХС), холестерин ліпопротеїдів низької щільності, ХС ліпопротеїдів дуже низької щільності, ХС ліпопротеїдів високої щільності, тригліцеридів.

Безпечність терапії визначали традиційними лабораторними показниками: активністю печінкових ферментів, рівнем діастази.

Для оцінки якості життя (ЯЖ) використаний загальний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form). При обробці даних відповіді на 36 пунктів опитувальника (SF-36) були згруповані у вісім шкал: фізич-

не функціонування (Physical Functioning); роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (Role-Physical Functioning); інтенсивність болю (Bodily pain); загальний стан здоров'я (General Health); життєва активність (Vitality); соціальне функціонування (Social Functioning); роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (Role-Emotional) і психічне здоров'я (Mental Health). Це дозволяє представити інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального стану людини, заснованого на його суб'єктивному сприйнятті. Показники кожної шкали варіювали від 0 до 100 балів, де 100 балів представляє найвищу оцінку ЯЖ.

Результати обстежень оброблені з використанням методів варіаційної статистики, прийнятими у медицині та біології, з використанням стандартного пакета програм.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Жінкам з патологічним перебігом клімаксу, проявами вегетативних порушень та кардіоміопатією застосовували комплексне лікування: естрогенотерапія (естрадіол, поєднання естрадіолу – 1,0 мг. та дідрогестерону – 5,0 мг, фітоестрогени на основі цимецифуги, дикого ямсу, конюшини), транквілізатори, похідних біциклічних бісмочевин (адаптол по 500 мг тричі на добу), гіполіпідемічну терапію аторвастатином (розувастатином 10 мг на добу), за показами антиаритмічну 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), клінічні ознаки міокардіопатії (біль, відчуття серцебиття, задишка).

При проведенні біохімічних досліджень виявлено порушення ліпідного спектру крові: підвищення рівня атерогенних фракцій і зниження рівня антиатерогенних фракцій.

Після проведення 3-х місячного комплексу лікування спостерігалась позитивна динаміка у перебігу клімактеричного синдрому. Найбільш виражені зміни відбулися в клінічних проявах патологічної менопаузи. Так, із 17 пацієнок приливами жару 20 і більше разів на добу у 90,1 % жінок (15 осіб) спостерігались після терапії лише поодинокі приливи жару, з 23 жінок з приливами жару до 20 разів на добу та з 26 пацієнок з приливами жару до 10 разів на добу до лікування комплексна терапія у 94 % випадків сприяла

тому, що приливи жару не спостерігалися, лише у 3 пацієнок поодинокі приливи жару спостерігалися після проведення терапії. Аналогічні зміни відбулися і з порушенням сну, пітливістю, втомленістю, плаксивістю, дратівливістю.

Суттєво змінилося співвідношення фракцій ліпідів. Загальний ХС зменшився від $7,1 \pm 0,2$ ммоль/л, до $5,3 \pm 0,09$ ммоль/л ($p < 0,05$) після лікування. Аналогічна тенденція спостерігалась і в динаміці рівня атерогенних фракцій ліпідів.

Позитивні зміни відбулися і в стані серцево-судинної системи. Холтеровське моніторування дозволило константувати нормалізацію ритму, відсутність пароксизмальних тахікардій, моніторування АТ дозволило відмітити позитивну тенденцію в стабілізації АТ.

Одночасно з цим терапія не супроводжується розвитком побічних дій і зменшує негативний вплив гіполіпідемічних препаратів на активність печінкових ферментів, що дозволяє ефективно та безпечно застосовувати комплексну терапію.

Оцінюючи якість життя, встановили, що рівень «Фізичного функціонування (PF)», що характеризує діапазон посильної фізичної активності, виявився достатнім у жінок з патологічним перебігом клімаксу.

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 із використанням анксиолітичних транквілізаторів зменшує прояви клімактеричного синдрому, є безпечним, підвищує якість життя.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ:

Беручи до уваги позитивні зміни в стані вегето-судинних та обмінно-ендокринних порушень у жінок з клімактеричним синдромом під впливом комплексної терапії із застосуванням анксиолітичних транквілізаторів планується дослідити стан ендотелію судин з метою профілактики розвитку серцево-судинних захворювань у жінок в клімактеричному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология / Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольский. – К.: Заповіт, 2003. – 200 с.
2. 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.
3. 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. Echiochard, J. C. Thalabard // Biol Reprod. – 1994. – Vol. 50. – P. 653–663.

4. Єфіменко О.О. Обґрунтування принципів лікування клімактеричного синдрому у жінок з дисгормональними захворюваннями молочних залоз: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / О.О. Єфіменко, – Київ, 2005. – 21 с.

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

Отримано 27.02.13