

УДК 616.54.8-008

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПСИХІЧНОЇ ФОРМИ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ

Павловська О.М., Павловська К.М.

Одеський Національний медичний університет

Передменструальний синдром (ПМС) є одним з найбільш поширених нейроендокринних синдромів в гінекологічній практиці, частота якого прогресивно збільшується з віком. За даними наукових досліджень саме нейропсихічна форма ПМС займає лідируючі позиції у загальній структурі клінічних форм цієї патології, обумовлюючи погіршення перебігу і прогноз певних соматичних захворювань, зниження якості життя з поступовою десоціалізацією жінки. На сьогодні ще не сформована єдина етіопатогенетична концепція ПМС, проте більшість фахівців пов'язують різноманітність вегетативно-ендокринно-вісцеральних та психоемоційних порушень зі стресовою десинхронізацією нейрогуморального гомеостазу в організмі. Отже застосування стреслімітуючих заходів має стати ключовим моментом у пошуках ефективних лікувальних програм нейропсихічної форми ПМС.

Ключові слова: нейропсихічна форма ПМС, бупірон

Даного часу психоемоційні розлади стали однією з провідних медико-соціальних проблем сучасності. Їх поширеність в популяції має стійку тенденцію до збільшення з середнім щорічним приростом до 10% [1]. При цьому значущим фактором стають психосоматичні й соціально-економічні аспекти цієї проблематики (погіршення перебігу та прогнозу соматичних захворювань, зниження працездатності, якості життя з поступовою десоціалізацією).

За даними статистики саме нейропсихічна форма передменструального синдрому (ПМС) займає перше місце в загальній структурі клінічних форм ПМС. У жінок раннього репродуктивного віку (15-18 років) ця патологія діагностується в 17,9% випадках, активного репродуктивного віку (19-35 років) – 68,8%, пізнього репродуктивного віку (36-49 років) – до 40% [2, 3].

Незважаючи на велику кількість клініко-експериментальних досліджень на сьогодні ще не сформована єдина етіопатогенетична концепція ПМС, проте більшість фахівців пов'язують багатовекторність вегетативно-ендокринно-вісцеральних та психоемоційних порушень зі стресовою дисфункцією лімбіко-ретику-

лярного комплексу, який відповідальний за інтегративну регуляцію різноманітних фізіологічних та полімодальних реакцій організму з формуванням адаптаційних біологічних та поведінкових мотивацій [4, 5].

Отже, згідно з сучасними уявленнями, ключовими аспектами в лікувальних програмах нейропсихічної форми ПМС мають стати стреслімітуючі заходи, спрямовані на відновлення та синхронізацію нейрогуморального гомеостазу в організмі.

Мета дослідження – визначити ефективність медикаментозного лікування нейропсихічної форми ПМС.

Матеріали та методи дослідження

було обстежено 35 жінок у віці 18-46 років з нейропсихічним варіантом перебігу ПМС.

Діагноз нейропсихічної форми ПМС встановлювали на підставі визначення взаємозв'язку симптоматики із менструальним циклом, переважанні серед типових клінічних симптомів патології саме психоемоційних розладів (емоційна лабільність, плаксивість, апатія, депресія, дратівливість, агресія, безпричинна туга, відчуття страху, ослаблення пам'яті, безсоння).

Для оцінки ступеня виразності патологічного стану та аналізу ефективності призначеної терапії використовували бальну шкалу самооцінки рівня тривожності Спілберга Ч.Д., Ханіна Ю.Л., яка визначає рівень ситуативної (реактивної) та особистої тривоги (3,5-4,0 бали – вкрай висока тривожність, 3,0-3,4 бали – висока тривожність, 2,0-2,9 бали – середня тривожність, 1,5-1,9 бали – низька тривожність, 0-1,4 бали – вкрай низька тривожність).

Також проводився контроль лабораторних показників в динаміці (загальний аналіз крові та сечі, коагулограма, біохімічний аналіз крові, гормони – естрадіол, прогестерон, пролактин), УЗД органів малого тазу.

До складу комплексної медикаментозної терапії включали буспірон гексал по 1 таблетці (10 мг) 1 раз на день, циклодинон по 40 крапель вранці, дуовіт для жінок по 1 таблетці щоденно. Курс лікування склав 3 місяці.

Буспірон гексал («Салютас Фарма ГмБХ», Німеччина) – унікальний нейротропний препарат, що поєднує в собі властивості анксиолітика і антидепресанту, механізм дії якого пов'язаний з фармакологічною корекцією серотонінергічної медіації. Так, в умовах гіперактивності серотонінергічної системи в структурах лімбіко-ретикулярного комплексу діючи речовини препарату стимулюють специфічні пресинаптичні 5-HT_{1A}-рецептори, блокуючи вивід серотоніну та впливаючи тим самим на найважливіші нейромедіаторні механізми розвитку синдрому тривоги. При депресивних станах і при ослабленні серотонінергічної медіації, буспірон як агоніст взаємодіє з постсинаптичними 5-HT_{1A}-рецепторами, сприяючи активізації серотонінергічних процесів.

Патогенетичним обґрунтуванням вибору гомеопатичного препарату «Циклодинон» (Біоноріка, АГ), виготовленого на основі екстракту плодів прутняку звичайного стала доведена здатність нормалізувати співвідношення гонадотропних гормонів та усунути дисбаланс статевих гормонів шляхом реалізації дофамінергічних ефектів.

«Дуовіт для жінок» (КРКА, Словенія)

- комбінована, збалансована біологічно активна добавка до їжі, яка містить 12 вітамінів і 5 мінералів, що мають регуляторний вплив на метаболічні процеси в організмі.

Обов'язковими компонентами лікувальної програми було нормалізація режиму праці і відпочинку з повноцінним сном і дозованими фізичними навантаженнями, а також дієтотерапія (5-6 разове харчування невеликими порціями, вживання не менш 2 літрів рідини (соки, морси, узвар, трав'яні відвари з шипшини, петрушки, кульбаби лікарської, кропиви, тепле молоко з чайною ложкою меду на ніч), круп'яних виробів, морепродуктів (жирні сорти риби), багатих клітковиною овочів і фруктів з обмеженням копченостей, консервів, маринадів, гострих страв тощо.

Результати дослідження та їх обговорення

При анкетуванні жінок з нейропсихічним варіантом перебігу ПМС було виявлено несприятливий преморбідний фон у всіх без виключення обстежених. В результаті аналізу соматичної патології виявлено значну частоту супутньої серцево-судинної патології. Так, з приводу нейроциркуляторної дистонії отримувало лікування 15 (42,9%) жінок, артеріальної гіпертензії – 8 (22,9%), порушення ритму (екстрасистоля, пароксизмальна тахікардія) і провідності – 5 (14,3%), на кардіалгії, серцебиття скаржились 25 (71,4%) пацієнток. Друге місце по розповсюдженості займали хвороби шлунково-кишкового тракту – дискінезія жовчновивідних шляхів (25,7%), виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (5,7%), спастичний коліт (17,1%), закрепи (14,3%).

Такі захворювання, як гіперплазія щитовидної залози і цукровий діабет виявлено у 10 (28,6%) і 4 (11,4%) обстежених, порушення ліпідного обміну – 9 (25,7%), диспареунія - 18 (51,4%), дизурія – 3 (8,6%) жінок. Слід зазначити, що 15 (42,9%) пацієнток зазначали посилення симптомів супутніх захворювань напередодні та під час менструації.

При визначенні рівня ситуативної (реактивної) та особистої тривожності за шка-

лою Спілберга-Ханіна, як і очікувалось, отримані досить негативні результати. Вкрай низька тривожність не виявлена у жодної з пацієнок, середній рівень тривоги спостерігався у переважної більшості жінок – 22 (62,9%), висока тривожність – 11 (31,4%), вкрай висока – 2 (5,7%), відповідно.

Проведення гормонального обстеження у хворих з нейропсихічною формою ПМС виявило наявність у лютеїновій фазі менструального циклу вірогідно нижчу за вікові нормативи концентрацію прогестерону, достовірну гіперестрогенію (абсолютну або відносну), гіперпролактинемію.

При контрольному анкетуванні жінок через місяць від початку лікування були виявлені позитивні результати. Так, 29 (82,9%) пацієнок відмітили значне покращення загального стану, емоційну толерантність, підвищення працездатності, концентрації уваги, пам'яті, поліпшення якості сну, зменшення відчуття невинуватої тривоги, роздратованості, депресивних настроїв на протязі всього менструального циклу. Важливим став той факт, що у 24 (68,6%) жінок призначена медикаментозна терапія сприяла зменшенню клінічних проявів супутньої соматичної патології з обмеженням або зниженням дози ліків.

Після трьохмісячного курсу лікування зберігалась стійка тенденція до нівелювання клінічних ознак нейропсихічної форми ПМС. При визначенні рівня ситуативної (реактивної) та особистої тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна, вкрай низька тривожність була виявлена у 26 (74,3%), пацієнок, середній рівень тривоги - 6 (17,1%), висока тривожність, незважаючи на підвищення дози буспірону, зберігалась у 3 (8,6%) жінок, що стало приводом для направлення їх у психо-неврологічний стаціонар з метою спеціалізованого обстеження та лікування.

Висновки:

1. Враховуючи той факт, що прояви нейропсихічної форми ПМС можуть імітувати або посилювати виразність симптомів соматичних захворювань, лікарям загальної практики необхідно бути добре обізнаними щодо цієї патології та складати лікувальні програми в цих

клінічних випадках сумісно з акушером-гінекологом за для підвищення ефективності терапії та запобіганню поліпрагмазії;

2. Запропонована схема медикаментозного лікування нейропсихічної форми ПМС досить ефективна, не викликає побічних ефектів при тривалому прийомі, не впливає на основні біохімічні показники крові, сприяє нормалізації гормональному гомеостазі в організмі.

Література:

1. Бучинский С.Г. Тревожные расстройства в общей медицинской и неврологической практике: проблемы фармакотерапии //Рациональная фармакотерапия. – 2008. – 4 (9).
2. Поліщук Н. Сучасні підходи до діагностики та лікування передменструальних порушень //Здоров'я України. – 2005. - № 119
3. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія. Книга 2. Гінекологія: Підручник. – К.: Здоров'я, 2000. – С. 96-98.
4. Татарчук Т.Ф., Сольський Я.П. Эндокринная гинекология – К.: Заповіт, 2003. – С. 111-147.
5. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 208-236.

Резюме

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПСИХИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Павловская О.Н., Павловская Е.Н.

Предменструальный синдром (ПМС) является одним из наиболее распространенных нейроэндокринных синдромов в гинекологической практике, частота которого прогрессивно увеличивается с возрастом. По данным научных исследований именно нейропсихическая форма ПМС занимает лидирующие позиции в общей структуре клинических форм этой патологии, обуславливая ухудшение течения и прогноз соматических заболеваний, сни-

жение качества жизни с постепенной десоциализацией женщины. На сегодняшний день еще не сформирована единая этиопатогенетическая концепция ПМС, однако большинство специалистов связывают разнообразие вегетативно-эндокринно-висцеральных и психоэмоциональных нарушений со стрессовой десинхронизацией нейрогуморального гомеостаза в организме. В связи с этим, применение стресс-лимитирующих мероприятий должен стать ключевым моментом в поисках эффективных лечебных программ нейропсихической формы ПМС.

Ключевые слова: нейропсихическая форма ПМС, буспирон

Summary

SOME ASPECTS OF PATHOGENIC TREATMENT OF NEUROPSYCHIC FORMS OF PREMENSTRUAL SYNDROME

Pavlovskaya O. N., Pavlovskaya Ye. N.

Premenstrual syndrome (PMS) is one of the most wide-spread neuroendocrine

syndromes in gynecology and its frequency increases progressively with age. According to the data of recent researches neuropsychic form of PMS has a key role in the general structure of this pathology clinical forms, aggravates course and prognosis of somatic diseases, decreases female's quality of life and leads to a woman's slow desocialization. Today there is no a single etiopathogenic conception of PMS while the majority of researchers connect the variety of vegetative, endocrine and visceral and psycho emotional disturbances with stress desynchronization of neurohumoral homeostasis in the body. That's why the use of stress-limiting measures should become a leading point in the searches of effective curable programs for neuropsychic forms of PMS.

Key words: neuropsychic forms of premenstrual syndrome, bispion.

Впервые поступила в редакцию 25.06.2012 г.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

ВПЛИВ АНТИДЕПРЕСИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ, В ПОСТРЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Друзь О.В.

Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" (м. Київ)

Мета роботи – оцінити доцільність використання антидепресантів у осіб, залежних від опіоїдів шляхом дослідження їхньої прихильності до реабілітаційної програми, а також можливостей утримання від вживання наркотиків та показників соціального функціонування в постреабілітаційному періоді. Досліджено 270 осіб, залежних від опіоїдів, що одержали лікувально-реабілітаційну допомогу різної інтенсивності і тривалості. У 94 осіб ця допомога обмежилась лише 10 денним курсом стандартної детоксикації, а решта 176 осіб окрім детоксикації пройшли різної тривалості (30-540 діб) курс реабілітації, з яких 97 осіб (основна група) протягом трьох місяців отримували антидепресивну фармакотерапію (циталопрам 40 мг/добу), а 79 осіб (контрольна група) проходили курс реабілітації без фармакотерапевтичного супроводу. Шляхом побудови кривих "вживання" Каплан-Мейера, визначено вплив антидепресивної терапії на прихильність пацієнтів до реабілітаційної програми. Окрім того, проведено аналіз частоти випадків повернення до вживання наркотиків, а також показників соціального функціонування (зайнятість, рід занять) в групах порівняння протягом річного постабстинентного періоду. Показано, що навіть відносно короткий курс антидеп-