

УДК 618.17-008.175-08:615.21

© Колектив авторів, 2012.

ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ НА ЯКІСТЬ ЇХ ЖИТТЯ

В. М. Єнікеєва, Р. П. Шустик, Т. Ю. Тарасюк, І. В. Шарова*Комунальний заклад «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної Ради (гоп. лікар – В. М. Єнікеєва), м. Рівне.*

INFLUENCE OF THE METABOLIC CORRECTION OF REPRODUCTIVE AGE WOMEN'S MENSTRUAL CYCLE ON THE QUALITY OF THEIR LIVES

V. M. Yenikeieva, R. P. Shustyk, T. Y. Tarasiuk, I. V. Sharova

SUMMARY

Menstrual function is an integral indicator of women's reproductive health. It is normally produced through accurate synchronous interaction of important elements of neuroendocrine regulation. Menstrual function disorders associated with disturbances in the cortex-hypothalamus-pituitary gland-ovaries system often become the cause of the decrease of women's reproductive function and work capacity. Some forms of the disorders can lead to chronic anovulation, polycystic ovary syndrome, secondary amenorrhea, as well as to precancerous conditions and endometrial cancer. Thus, treatment of this pathology and elimination of menstrual function disorders have both, medical and social significance. Today, the use non-hormonal agents – biostimulants, phytotherapy, vitamin therapy – is generally recognized in the menstrual cycle disorders treatment. Currently, the practical gynecology benefits from plenty of vitamin-mineral complexes. The emfetal complex has drawn our attention. The effect of the complex is determined by the effects of vitamins and minerals it includes. In the metabolic process, vitamins act as catalysts and regulators of biochemical and physiologic processes. Minerals – crucial elements for the human body metabolic processes and enzyme systems functioning – participate in the construction of body cells and tissues.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ

В. Н. Еникеева, Р. П. Шустик, Т. Ю. Тарасюк, И. В. Шарова

РЕЗЮМЕ

Менструальная функция является интегральным показателем репродуктивного здоровья женщин. Она, как правило, осуществляется в результате правильного синхронного взаимодействия всех звеньев нейроэндокринной регуляции. Нарушения менструального цикла связаны с нарушениями в системе кора-гипоталамус-гипофиз-яичники, часто становятся причиной снижения репродуктивной функции женщины и ее работоспособности. Некоторые формы заболевания могут привести к хронической ановуляции, синдрому поликистозных яичников, вторичной аменорее, а также предраковым состояниям и раку эндометрия. Поэтому лечение данной патологии имеет не только медицинское, но и социальное значение. В настоящее время общепризнанным при лечении нарушений менструального цикла является применение негормональных средств: биостимуляторов, фитотерапии, витаминотерапии. Наше внимание привлек витаминно-минеральный комплекс эмфетал. Действие препарата обусловлено эффектами витаминов и минеральных веществ, входящих в его состав. Витамины участвуют в обмене веществ как катализаторы и регуляторы биохимических и физиологических процессов. Минеральные вещества являются необходимыми элементами в обменных процессах организма человека, деятельности ферментных систем, участвуют в построении клеток и тканей организма.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, якість життя, безпліддя, обмінні процеси.

Проблема збереження репродуктивного здоров'я жінок за своєю значущістю, масштабністю, перспективністю, стратегічним характером на сьогодні є однією з найбільш актуальних. Заслужуючи на особливу увагу, репродуктивне здоров'я спонукає до розгляду цієї важливої проблеми з різних аспектів із залученням ряду медичних, психологічних, соціальних, виховних, економічних та організаційних заходів [4, 6].

Інтегральним показником репродуктивного здоров'я жінок є стан менструальної функції. В нормі вона здійснюється внаслідок правильної синхронної взаємодії важливих ланок нейроендокринної регуляції. Розлади менструальної функції пов'язані з порушеннями в системі кора-гіпоталамус-гіпофіз-яичники, часто стають причиною зниження репродуктивної функції жінки та її працездатності [10]. Деякі форми порушень можуть призвести до роз-

витку хронічної ановуляції, синдрому полікістозних яєчників, вторинної аменореї, безпліддя, а також передракових захворювань і раку ендометрію [3]. Тому лікування даної патології має не тільки медичне, але й соціальне значення. Своєчасне виявлення та відновлення порушень менструальної функції сприяє не тільки зниженню гінекологічної захворюваності у жінок репродуктивного віку, але і є профілактикою різних порушень репродуктивної системи в їх подальшому житті [1, 2, 5].

Згідно проведених досліджень, порушення менструальної функції складають до 60% в структурі гінекологічної захворюваності жінок репродуктивного віку. Безсумнівно, це формує структуру гінекологічної захворюваності, безпліддя, ускладнене вагітності та перинатальної патології в майбутньому, визначає стан здоров'я наступних поколінь [7].

Відомо, що серед причинних факторів функції, таких як нервово-психічні та емоційно-нервові порушення, ожиріння різної етіології, професійні шкідливості, інфекційні і септичні захворювання, захворювання серцево-судинної і кровотворної систем, печінки, гінекологічні операції, травми сечостатевого шляхів, вікові порушення розвитку гіпоталамо-гіпофізарної ділянки в період статевих дозрівання, інволюційна перебудова гіпоталамічних центрів в пременопаузі, розглядають і порушення харчування та авітамінози.

В даний час загально визнаним при лікуванні порушень менструального циклу є застосування негормональних середників: біостимуляторів, фітотерапії, вітамінотерапії [8, 9].

На сучасному етапі практична гінекологія володіє достатньою кількістю комплексних вітамінно-мінеральних препаратів. Нашу увагу привернув комбінований препарат емфетал (World Medicine, Україна). Кожна таблетка препарату містить 400 мкг ретинолу ацетату (віт. А); 1,1 мг тіаміну гідрохлориду (віт. В1); 2,8 мг рибофлавіну (віт. В2); 200 мг фолієвої кислоти (віт. В9); 13,5 мг нікотинамиду (віт. РР); 4,5 мг кальцію пантотенату (віт. В5); 1,5 мг піридоксину гідрохлориду (віт. В6); 1,5 мг ціанокобаламіну (віт. В12); 45 мг тіаміну С (у формі аскорбату); 5 мкг холекальциферолу (віт. Д); 75 мкг біотину (віт. Н); а також 160 мг кальцію (у формі карбонату); 45 мг магнію (у формі оксиду); 13,5 мг заліза (у формі fumarату); 7,5 мг цинку (у формі оксиду); 0,90 мг марганцю (у формі сульфату); 0,45 мг міді (у формі сульфату); 100 мкг йоду (у формі калію йодиду); 22,5 молібдену (у формі натрію молібдату); 20 мкг селену (у формі натрію селеніту); 12,5 мкг хрому (у формі хрому хлориду).

Дія препарату обумовлена ефектами вітамінів та мінеральних речовин, що входять до його складу. Вітаміни беруть участь в обміні речовин як каталізатори та регулятори біохімічних і

фізіологічних процесів. Мінеральні речовини, що є необхідними елементами в обмінних процесах організму людини, діяльності ферментних систем, приймають участь у побудові клітин і тканин організму.

Одним з сучасних критеріїв оцінки ефективності надання медичної допомоги є якість життя (ЯЖ). На сьогодні вважається, що якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. Кожен із компонентів якості життя, у свою чергу, включає цілий ряд складових, наприклад, фізичний – симптоми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний – тривогу, депресію, ворожу поведінку; соціальний – соціальну підтримку, роботу, громадські зв'язки тощо. Їх всебічне вивчення дозволяє визначити рівень якості життя і встановити, за рахунок якого складника він підвищується чи знижується та на що необхідно вплинути, щоб покращити якість життя (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку та ін.) [11].

Метою нашого дослідження було дослідити ефективність впливу вітамінно-мінерального препарату емфетал на якість життя жінок із порушеннями менструального циклу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі Обласного центру планування сім'ї та репродукції людини комунального закладу «Обласний перинатальний центр» РОР було проведено дослідження за участю 35 жінок віком від 18 до 40 років з різними формами розладів менструального циклу. Усім пацієнткам проводили комплексне клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження. Загальноклінічне обстеження включало ретельне вивчення анамнезу, з уточненням перенесених захворювань, особливостей фізичного і статевих розвитку, характеру менструальної функції. Оцінку стану внутрішніх статевих органів проводили шляхом бімануального обстеження та ультразвукового дослідження органів малого тазу, при яких з'ясували розміри матки, стан ендометрію, його товщину, розміри яєчників, особливості їх фолікулярного апарату. Визначали концентрацію пролактину (ПРЛ) та прогестерону (П) в сироватці крові на 7-й день після овуляції. Таким чином, виключали наявність патології репродуктивної системи пухлинного генезу та гіперпролактинемії.

Оцінка істинності скарг на менорагію проводили визначенням гемоглобіну, гематокриту, кількості еритроцитів у периферичній крові. З метою об'єктивізації скарг було застосовано візуальну оцінку кровотечі, запропоновану Янсенем. Жінки заповнювали спеціальну візуальну таблицю з підрахунком кількості використаних прокладок та тампонів у різні дні менструації. Загальна кількість

балів обчислювалась згідно ступеню промокання санітарного матеріалу, а саме: 1, 5 та 20 балів – для прокладок та 1, 5 і 10 балів – для тампонів. Кількість балів 185 та вище була показником менорагії [8].

Оцінку якості життя проводили з використанням опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36), який є одним з найбільш популярних при проведенні медичних, соціально-економічних досліджень. Результати отримали у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами та двома категоріями (фізичний та психічний компоненти здоров'я). Фізичні критерії

(ФК) ми визначали за наявністю болю, скарг, обмеження життєдіяльності, здоров'я за останній рік та через 3 місяці прийому препарату. Психологічні критерії (ПК) визначали за обізнаністю щодо ускладнень та факторів впливу на перебіг порушень циклу, захворювання в сім'ї.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічний огляд та аналіз індивідуальних карток жінок з групи спостереження виявили відхилення в стані здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Структура захворювань у жінок групи спостереження

Нозологія	Кількість пацієнток	
	Абс.	Відн. (%)
Дисменорея	25	71,4
Передменструальний синдром	20	57,1
Опсоменорея	15	42,8
Безпліддя	11	31,4
Синдром полікістозних яйцників	10	28,5
Ендометріоз	9	25,7
Менорагія	7	20,0
Анемія I-II ст.	9	25,7
Ожиріння I-II ст.	5	14,3

У всіх обстежених рівень пролактину знаходився в межах референтних значень 2,8-29,2 нг/мл і складав $10,8 \pm 2,0$ нг/мл. Рівень прогестерону при референтних значеннях для середини лютеїнової фази $4,44-28,03$ нг/мл становив $22,50 \pm 4,00$ нг/мл.

Аналіз якості життя пацієнток показав, що показник життєдіяльності та енергійності був знижений за рахунок загальної слабкості, підвищеної втомлюваності, погіршення сну, поганого настрою, головного болю. Зниження ЯЖ було зумовлено зниженням соціальної активності: частковою втратою працездатності, неможливістю перебувати на робочому місці тривалий час, відмовою від кар'єрного росту, що призводило до фінансової нестабільності.

Деякі пацієнтки також страждали через обмеження статевої активності та зниження лібідо. Жінки з гіперполіменореєю відзначали перешкоду для занять спортом.

Всі жінки, включені у дослідження, приймали комплексний препарат емфетал по 1 капсулі двічі на добу протягом 3 місяців. Переносимість препарату у всіх обстежених була хорошою, побічних ефектів нами відзначено не було.

Для виявлення впливу вітамінно-мінерального комплексу на фізичну і психологічну сфери життя жінок із порушенням менструального циклу ми провели порівняння показників якості життя після проведеного лікування (табл. 2).

Таблиця 2

Зміни показників якості життя жінок з порушеннями менструального циклу за даними опитувальника SF-36

Шкала	Значення показників	
	перед корекцією	після корекції
Фізична працездатність	$69,6 \pm 3,6$	$89,7 \pm 3,1$
Фізичне функціонування	$55,3 \pm 6,7$	$65,1 \pm 2,3$
Больові відчуття	$64,1 \pm 5,3$	$71,1 \pm 3,8$
Загальне сприйняття здоров'я	$50,9 \pm 2,6$	$59,2 \pm 3,2$
Енергійність та життєздатність	$27,9 \pm 5,4$	$45,9 \pm 3,6$
Соціальна активність	$65,3 \pm 6,9$	$76,2 \pm 3,7$
Емоціональне функціонування	$59,9 \pm 5,3$	$77,2 \pm 6,4$
Психічне здоров'я	$70,2 \pm 6,3$	$75,8 \pm 4,2$

Після тримісячного прийому препарату емфетал 30 жінок (85,7%) відзначили підвищення якості життя переважно за рахунок психологічної складової. На 15 пунктів зріс показник психічного здоров'я, на 18 – емоціональне функціонування, на 10 – фізична працездатність. Відсутність клінічного ефекту зазначали 5 (14,3%) жінок.

ВИСНОВКИ

1. Порухнення менструального циклу, такі як передменструальний синдром, дисменорея (болючі менструації), опсоменорея (подовження циклу більше 35 днів), менорагії, суттєво знижують якість життя та обмежують соціальну активність жінок репродуктивного віку, що відображається у низьких балах всіх показників за опитувальником SF-36.

2. Удосконалення методів терапії розладів менструального функції у жінок є надзвичайно актуальним завданням у практиці гінеколога.

3. Хороша ефективність, переносимість, відсутність побічних ефектів обумовлюють можливість застосування комплексного вітамінно-мінерального препарату емфетал (World Medicine, Україна) в схемі метаболічної корекції порушень менструального циклу жінок репродуктивного віку та підвищення якості життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Воробйова Л. І. Аналіз онкогінекологічної служби в Україні за 2001 рік / Л. І. Воробйова. – К., 2002.
2. Гойда Н. Г. Організація, структура і завдання служби планування сім'ї / Н. Г. Гойда // Нова медицина. – 2002. – № 4. – С. 18–20.

3. Головатюк І. Л. Індивідуально-психологічний статус жінок репродуктивного віку з порушеннями менструальної функції / І. Л. Головатюк // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 2. – С. 192–193.

4. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. / Міністерство охорони здоров'я України.

5. Дубоссарская З. М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З. М. Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.

6. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні : медикодемографічний огляд / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко. – К., 2001.

7. Основні показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби і стану здоров'я жіночого населення України: 1990-2002 роки / Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики. – К., 2003.

8. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги : Наказ від 15.12.2003 р. / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2003. – № 582.

9. Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні : Наказ від 29.12.2003 р. / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2003. – № 620.

10. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология / Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольский. – К., 2003. – 304 с.

11. Ягенський А. В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці [Електронний ресурс] / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук // Внутрішня медицина. – 2007. – № 3. – Режим доступу: <http://internal.mif-ua.com/archive/issue-178/article-418/>