

УДК 618.14-089.87-02:618.173]-008.9-08

© В. І. Пирогова, А. Г. Місюра, 2013.

МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ПРЕМЕНОПАУЗІ. РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

В. І. Пирогова, А. Г. Місюра

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФГДО (зав. – професор В. І. Пирогова), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, Україна, м. Львів, вул. Пекарська, 69;
E-mail: zimenkovsky@meduniv.lviv.ua*

METABOLIC VIOLATIONS IN PREMENOPAUSAL PERIOD. REALITIES AND PROSPECTS AFTER HYSTERECTOMY

V. Pyrogoва, A. Misiura

SUMMARY

The problem of prophylaxis and treatment of climacteric syndrome is foregrounding at the premenopausal period for women with the predictors of metabolic violations who had undergone hysterectomy. The estimation of the effectiveness of the homeopathic medicine climactoplan has been performed for patients in the estrogen-deficient state: the research results have demonstrated an improvement of the postoperative maintenance course, stabilization of the somatic health, an increase of tolerance to physical and emotional activities. 42 patients with arterial hypertension after hysterectomy without uterine appendages have been inspected. The first group (26 women) was taking climactoplan H in doses 1 pastilles thrice a day during 3 months; the second group (16 patients) did not have the aforementioned therapy. Before the operation, in the first group the Cupermann index was $22,0 \pm 2,7$ points, in the second group it was $23,0 \pm 2,3$ points. Over three months after the operation, in the second group the Cupermann index grew up to $27,0 \pm 2,8$ points; in the first group, after the therapy, this index declined to $15,0 \pm 1,7$ points, and we observed a tendency of arterial hypertension normalization in 96,0% women. In these patients with arterial hypertension after hysterectomy, the use of the complex homeopathic medicine climactoplan H has provided for a reduction of vegetative and psychoemotional symptoms associated with the estrogen deficit.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ. РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕ ГИСТЕРЕКТОМИИ

В. И. Пирогова, А. Г. Мисюра

РЕЗЮМЕ

Актуализируется проблема профилактики и лечения климактерического синдрома в пременопаузе у женщин с предикторами метаболических нарушений, перенесших гистерэктомию. Проведена оценка эффективности применения гомеопатического препарата климактоплан у пациентов с эстрогендефицитными состояниями: результаты исследования свидетельствуют об улучшении течения послеоперационного периода, стабилизации соматического здоровья, повышении толерантности к физическим и эмоциональным нагрузкам. Обследовано 42 пациентки с артериальной гипертензией после гистерэктомии без придатков. Сформировано две клинические группы: I группа принимала в комплексном лечении препарат климактоплан Н по 1-2 таблетки 3 раза в день (3 месяца); II группа – 16 пациенток – симптоматическая терапия после операции. До операции в I группе индекс Куппермана составил $22,0 \pm 2,7$ бала, во II группе – $23,0 \pm 2,3$ бала. Через 3 месяца после операции во II группе индекс Куппермана вырос до $27,0 \pm 2,8$ баллов; в I группе на фоне назначенной терапии - снизился до $15,0 \pm 1,7$ баллов, наблюдалась тенденция к нормализации артериального давления у 96,0% пациенток. Применение комплексного гомеопатического препарата климактоплан Н позволяет у 96,0% женщин с артериальной гипертензией после гистерэктомии снизить нейровегетативные и психоэмоциональные проявления, связанные с дефицитом эстрогенов.

Ключові слова: гістеректомія, метаболічний синдром, клімактоплан.

Гістеректомія, як метод хірургічного лікування гінекологічної патології, усуває проліферативні пухлинні процеси статевих органів, однак спричиняє хірургічну менопаузу та, здебільшого, розвиток постоварієктомічного синдрому, що може проявитися дієнцефальними розладами, гормональним дисбалансом, особливо на тлі попередніх метаболічних порушень [9, 10].

Втрата гормональної естрогенної активності обумовлює формування порушень ліпідного спек-

тру та вуглеводного обміну, прогрес «припливного» симптомокомплексу, появу чи прогресування артеріальної гіпертензії. Гормонально-метаболічна перебудова організму зумовлює важкий і тривалий перебіг не тільки психо вегетативного синдрому, але й швидше, протягом 1-2 років після оперативного втручання, формування метаболічного та остеопенічного синдрому, пов'язаних з ними серцево-судинних захворювань, патології інших органів та систем [2, 3, 5, 7].

Замісна гормональна терапія усуває симптоми клімактерію, покращує якість життя жінок, проте необхідно враховувати ризик виникнення побічних ефектів, тромбозів і інших ускладнень, що є особливо важливим у пацієнтів з вже наявними предикторами метаболічних порушень, зокрема, з серцево-судинною патологією [1, 4, 6, 8, 10].

Мета: вивчення терапевтичного та профілактичного ефектів гомеопатичного препарату клімактоплан Н у пацієток з хірургічною менопаузою та наявними серцево-судинними захворюваннями, зокрема з артеріальною гіпертензією.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Було обстежено 42 пацієтки з артеріальною гіпертензією I і II ступенів та об'ємом хірургічного втручання гістеректомія без додатків. Тривалість артеріальної гіпертензії складала від 5 до 7 років, до включення у дослідження пацієнтам була підібрана гіпотензивна терапія з досягненням цільових цифр менше 140/90 мм рт. ст. Проведено розподіл на дві клінічні групи. До першої групи увійшло 26 жінок, яким з 2-3 доби (відновлення моторної функції кишечника) призначався препарат клімактоплан Н по 1-2 таблетці 3 рази на добу протягом 3-х місяців. Другу групу склали 16 хворих з аналогічним обсягом оперативного втручання, які по причині збереження функції яєчників не отримували вищевказану терапію. Симптоматична терапія (антибіотики, анальгетики, тромболітичні препарати) була аналогічною в обох групах.

Середній вік жінок становив $46,2 \pm 2,8$ роки. Групи пацієток достовірно не відрізнялися за анамнезом, наявністю соматичної патології, клініко-лабораторними показниками. Оцінку наявності та вираженості менопаузальних симптомів проводили із використанням модифікованого менопаузального індексу (ММІ). Для вивчення та прогнозування метаболічних порушень визначали ліпідний профіль, глікемію натщесерце та постпрандіальну глікемію. Для оцінки ступеня гормональної недостатності досліджували в крові рівень статевих гормонів, зокрема естрадіолу, як найчутливішого маркера ступеня естрогенної недостатності.

Аналіз клінічної ефективності здійснювався через три місяці на основі динаміки змін менопаузального індексу Купермана в модифікації Уварової, індексу маси тіла, показника ОТ/ОС (ОТ – об'єм талії, ОС – об'єм стегон), рівня артеріального тиску (АТ), ліпідограми, глікемічного профілю та загальноклінічних аналізів крові та сечі.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Обстеження пацієток до проведення оперативного втручання показало, що серед клінічних проявів клімактеричного періоду переважала вегето-судинна симптоматика: «припливи» жару (72,8% випадків), пітливість (83,4%), парестезії (41,6%), головний біль

(31,2%), серцебиття (36,7%). Психоемоційні прояви характеризувалися лабільністю настрою (22,6%), підвищеною стомлюваністю (71,2%), відчуттям напруження та тривожності (19,6%), зниженням працездатності (89,1%).

Аналіз антропометричних показників та клінічних симптомів, характерних для обстежених жінок, виявив ожиріння I ступеня у 12 (28,6%) хворих, II ступеня – у 8 (19,1%) жінок, 5 (11,9%) пацієток страждали вираженими формами ожиріння, відсутність надмірної прибавки ваги діагностовано у 10 (23,8%) обстежених. Звертає на себе увагу показник глікемії натщесерце – $5,90 \pm 0,28$ ммоль/л (I група) та $6,10 \pm 0,37$ ммоль/л (II група), що знаходиться на верхній межі вікової норми.

Ступінь тяжкості клімактеричних порушень до оперативного втручання достовірно не відрізнявся між групами: у I групі ММІ в середньому становив $22,0 \pm 2,7$ бали, у II групі – $23,0 \pm 2,3$ бали. Суттєва різниця між групами виявилася вже через 2 місяці після операції. У групі пацієток, які не отримували клімактоплан Н, частота менопаузальних проявів зросла: ММІ через 60 та 90 днів становив $25,0 \pm 2,4$ бали і $27,0 \pm 2,8$ бали відповідно ($p < 0,05$).

Подальші спостереження за вираженістю клімактеричних порушень та метаболічних проявів показали, що у I групі на фоні призначеної терапії індекс Купермана знизився з $22,0 \pm 2,7$ балів до $15,0 \pm 1,7$ балів. Спостерігалася тенденція до нормалізації АТ: систолічний АТ у I групі знизився в середньому на 13 одиниць, діастолічний – на 5 одиниць мм рт. ст., у 96,0% пацієток відмічено тенденцію до стабілізації добових коливань показників АТ, при цьому у II групі позитивної динаміки АТ не відбулося.

Слід зазначити, що у пацієнтів II групи через 3 місяці після оперативного лікування показники ліпідного обміну змістилися у бік атерогенності: виріс рівень загального холестерину (на 11,2%), ліпопротеїдів низької щільності (на 5,4%), ліпопротеїди високої щільності зменшилися (на 7,8%); рівень глікемії натщесерце залишався стабільним, при дослідженнях постпрандіальної глікемії виявилися негативні тенденції ($5,90 \pm 0,24$ ммоль/л – до операції та $6,20 \pm 0,32$ ммоль/л – через три місяці), що може свідчити про розвиток або поглиблення метаболічних порушень, пов'язаних із настанням хірургічної паузи.

На фоні терапії клімактопланом Н не відмічено дискомфорту або появи скарг з боку молочних залоз.

ВИСНОВКИ

Застосування комплексного гомеопатичного препарату клімактоплан Н дозволяє у 96,0% жінок значно знизити нейровегетативні і психоемоційні прояви, пов'язані з дефіцитом естрогенів. Отримані результати свідчать про покращення перебігу післяопераційного періоду у жінок з артеріальною

гіпертензією. Разом з високою ефективністю препарат володіє безпекою при тривалому застосуванні у пацієнок із предикторами метаболічних порушень, зумовлює істотне підвищення якості життя жінок, що перенесли гістеректомію. Клінічні дані в процесі спостереження засвідчили стабілізацію соматичного здоров'я жінок, підвищення толерантності до фізичних та емоційних навантажень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балан Б. Е. Применение фитопрепаратов для лечения климактерических расстройств / Б. Е. Балан // Здоровье женщины. – 2008. – № 32 (34). – С. 101–105.
2. Метаболический синдром у женщин (патофизиология и клиника) / Н. А. Беляков, Г. Б. Сеидова, С. Ю. Чубриева [и др.]. – СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2005. – 440 с.
3. Митченко Е. И. Метаболический синдром: состояние проблемы и лечебные подходы / Е. И. Митченко // Здоров'я України. – 2006. – № 1-2. – С. 28.
4. Серов В. Н. Климактерий: возрастные изменения и способы их коррекции / В. Н. Серов, Ю. Ю. Соколова // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 15, № 17. – С. 1274–1277.
5. Сметник В. П. Современные представления о менопаузальном метаболическом синдроме / В. П. Сметник, И. Г. Шестакова // Consilium Medicum. – 2006. – Т. 5, № 9. – С. 543–546.
6. Татарчук Т. Ф. Заместительная гормональная терапия. Вопросы и ответы / Т. Ф. Татарчук // Международный эндокринологический журнал. – 2007. – № 4 (10). – С. 21–27.
7. Татарчук Т. Ф. Фитоэстрогены в лечении ранних перименопаузальных нарушений / Т. Ф. Татарчук, О. А. Самосийная // Здоровье женщины. – 2008. – № 2 (34). – С. 106–109.
8. Чурилов А. В. Реабілітація хворих з хірургічною менопаузою / А. В. Чурилов // Вісник акушерів гінекологів України. – 2002. – № 2. – С. 35–37.
9. Hysterectomy: benefits of clinical performance indicators in the evaluation of healthcare facilities / A. Mancuso, A. De Vivo, O. Triolo [et al.] // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 32, № 4. – P. 233–236.
10. The effect of red clover isoflavones on menopause symptoms, lipids and vaginal cytology in menopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study / L. A. Hidalgo, P. A. Chedraui, N. Morocho [et al.] // Gynecological Endocrinology. – 2005. – Vol. 21. – № 5. – P. 257–264.