

4. Жигунова И. А. Оценка неспецифических адаптационных механизмов у женщин в третьем триместре беременности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Рязань, 2002. - 15 с.

5. Затикиан Е.П. Врожденные и приобретенные пороки сердца у беременных. - М.: Триада-Х, 2004. - 294 с.

6. Кардиология [под ред. Б. Гриффина, Э. Тополя]. - М.: Практика, 2008.

7. Карлюк М.Г. Принципы ведения гестационного процесса у беременных с врожденными пороками сердца: дис. ...канд. мед. наук. - М., 2002. - С. 66-70.

8. Киншт Д.Н. Гестоз как системная воспалительная реакция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2000. - 20 с.

9. Костровская М.В. Методология ведения беременности у больных с врожденными пороками сердца (кардиологические аспекты и инфекционный эндокардит): дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск, 2000. - С. 134-139.

10. Кошелева Н.Г., Безрукова П.С., Вошева Т.П. и др. Особенности центральной гемодинамики у женщин с нормальным и патологическим течением беременности // Журнал акушерства и женских болезней. - 2002. - Т. 29. - С. 38-42.

11. Кулавский В.А., Огий Т.И. Физиология и патология сердца у беременных. - Уфа, 2000. - 198 с.

12. Макацария А.Д., Беленков Ю.Н., Бейлин А.Л. Беременность и врожденные пороки сердца. - М.: Руссо, 2001. - 320 с.

13. Сидельникова В.М., Шмаков Р.Г. Механизмы адаптации и дизадаптации гемостаза при беременности. - М.: Триада-Х, 2004. - 192 с.

14. Тетелютин Ф.К. Прогнозирование, доклиническая диагностика и профилактика перинатальной патологии у беременных с пороками сердца: дис. ... д-ра мед. наук. - Казань, 2002. - С. 244-247.

15. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М.: Триада, 2003. - 816 с.

Координаты для связи с авторами: Бухонкина Юлия Михайловна — канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, e-mail: lib@ipkszh.khv.ru; Стрюк Раиса Ивановна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней Московского медико-стоматологического университета, e-mail: rstryuk@list.ru; Чиждова Галина Всеволодовна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, e-mail: lib@ipkszh.khv.ru.



УДК 618.173 - 085.357(043.3)

Г.В. Чиждова, Т.П. Цветкова

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

*Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ Хабаровского края,
680009, ул. Краснодарская, 9, тел.: 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru, г. Хабаровск*

По данным демографических исследований, 26 млн женщин ежегодно проходят через феномен менопаузы (В.Е. Балан, 1996, 2007; Я.З. Зайдиева, 1997, 2003; В.И. Кулаков, В.П. Сметник, 2000, 2003; G.W. Barri 1995, 2007; P. Collins 1996, 2006). На постменопаузальный период приходится одна треть женской популяции, в которой она сохраняет свою профессиональную и социальную активность. Менопауза является закономерным физиологическим состоянием, однако гормональные сдвиги, которые происходят в этот период, особенно резкое снижение уровня эстрогенов, вносят существенный вклад в изменение качества жизни и патогенез многих «возрастных» заболеваний женщин [1-3, 8].

Вопросам улучшения здоровья и качества жизни женщин в постменопаузе, а также преодоления социальной дизадаптации, связанной с тяжелыми симптомами климактерического синдрома (КС), в настоящее время уделяют

внимание не только практики, но и исследователи в области медицины, психологии, социологии [5, 7, 9].

Под понятием «социальная дизадаптация женщин в постменопаузе» понимают сочетание когнитивных (в частности, внимание и память) и эмоциональных показателей (самооценка, самочувствие, активность) [5, 7]. Снижение активности нейротрансмиттерных систем в коре головного мозга в сочетании с эндокринно-вегетативными проявлениями КС приводит к появлению симптомов социальной дизадаптации. Патогенетическим методом коррекции климактерических расстройств и профилактики метаболических нарушений является ЗГТ эстроген-гестагенными препаратами [1-3].

Обоснованием данной работы является изучение на практике комплексного метода лечения (ЗГТ на примере анжелика в сочетании с методом психокоррекции) при тяжелой форме климактерического синдрома женщин в

постменопаузе. Посредством анжелика в периферическую кровь поступают эстрадиола гемигидрат и дроспиринон, а метод психокоррекции позволяет активировать нейротрансмиттеры коры головного мозга [4, 5, 7].

Цель исследования — усовершенствовать лечение тяжелых форм климактерического синдрома и проявлений социальной дезадаптации у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы

В исследование были включены 58 женщин с тяжелыми проявлениями климактерического синдрома (основная группа), которым назначался препарат «Анжелик»; 38 женщин с тяжелыми проявлениями КС, которые для лечения использовали комплексный метод: сочетали терапию анжеликом и психологические тренировки памяти и внимания по методикам А.Р. Лурия и Кооса (группа сравнения); 33 относительно здоровые женщины без клинических проявлений климактерического синдрома (контрольная группа). Степень тяжести климактерического синдрома оценивалась по менопаузальному индексу (МИ) Купермана в модификации Е.В. Уваровой (1982 г.).

Дизайн исследования включал: общеклинические, инструментальные и лабораторные методы исследования гинекологических больных с КС (УЗИ органов малого таза и молочных желез; маммография; исследование биохимического спектра крови; определение уровня гормонов сыворотки крови: ФСГ, ЛГ, эстрадиола; контроль артериального давления).

Для исследования социальной дезадаптации у женщин с тяжелыми проявлениями климактерического синдрома в постменопаузе дополнительно был подобран специальный пакет диагностических методик. Для оценки когнитивных функций использовались патопсихологические методики А.Р. Лурия и Кооса. Оценка психоэмоциональной сферы проводилась посредством цветового теста М. Люшера и опросника САН (самооценка, активность, модальность настроения).

Методы статистической обработки: Н-критерий Крускала-Уоллиса, Q-критерий Розенбаума, Т-критерий Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

В результате анализа анкет качества жизни и клинического обследования выявлено, что у всех пациенток основной и группы сравнения течение климактерического синдрома было тяжелым (ММИ $109,7 \pm 2,57$ и $109,7 \pm 2,50$ балла соответственно). В контрольной группе ММИ составил $30,32 \pm 1,1$ балла.

В итоге проведенного лечения получены положительные результаты по купированию симптомов климактерического синдрома уже к 3 мес. терапии у женщин основной и группы сравнения, а к концу 6 мес. терапии ММИ составил $32,9 \pm 1,4$ балла у 97,8% женщин основной группы и $30,9 \pm 1,70$ балла у 98,3% обследуемых группы сравнения. Оптимальная положительная динамика касалась всех трех групп симптомов КС: психоэмоциональных, обменно-эндокринных и нейровегетативных. В исследовании особое внимание уделялось коррекции психоэмоциональных нарушений, так как все женщины занимались интеллектуальным трудом. Терапию анжеликом и комплексный метод участницы исследования в 100% случаев оценили «хорошей» и «очень хорошей».

Резюме

Целью исследования была оценка эффективности комплексного медико-психологического метода (ЗГТ препаратом «Анжелик» и психокоррекция) для лечения климактерических расстройств и возможностей его использования для дополнительной коррекции социальной дезадаптации у женщин в постменопаузе.

Ключевые слова: постменопауза, анжелик, дроспиренон, гестаген, климактерический синдром (КС), заместительная гормонотерапия (ЗГТ).

G.V. Chizhova, T.P. Tsvetkova

NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF SEVERE MENOPAUSAL SYNDROME IN POST MENOPAUSE WOMEN

Public educational institution of additional vocational education «Institute of Advanced Training for Health Professionals», Ministry of Health of the Khabarovsk krai, Khabarovsk

Summary

The purpose of the research: to estimate efficiency of preparation «Angelic» and psychologist method for treatment of climacteric frustration and to show opportunities of its use for correction of social disadaptation in women with severe manifestations of a climacteric syndrome in postmenopausal period.

Key words: post menopause, angelic, drospirenon, gestagen, climacteric syndrome, treatment.

Анализ полученных результатов показал, что в группе сравнения ММИ уже через неделю стабилизировался, а сами участницы исследования отмечали высокую эффективность и потребность в занятиях с психологом. Уже через 3 мес. терапии и психокоррекции ММИ у участниц группы сравнения составил $30,05 \pm 1,70$ балла, что было ниже показателей группы контроля ($30,65 \pm 1,50$ балла) и основной группы ($32,90 \pm 1,40$ балла), при этом эффект сохранялся на протяжении всего лечения ($p < 0,01$).

Уровни гормонов у всех обследованных женщин соответствовали менопаузальным значениям, что подтверждало нахождение пациенток в постменопаузе. Результаты сравнительного анализа показали, что до лечения уровни эстрадиола плазмы крови в основной группе и группе сравнения были минимальными ($57,3 \pm 1,7$; $57,3 \pm 1,3$ Пмоль/л) по сравнению с группой контроля ($75,5 \pm 1,1$ Пмоль/л), что свидетельствует о выраженном эстрогенном дефиците. В процессе трехмесячной терапии уровень эстрадиола достигал контрольного у женщин основной и группы сравнения ($74,9 \pm 1,5$; $74,9 \pm 1,5$ Пмоль/л), а через 6 мес. терапии соответствовал в основной группе — $85,9 \pm 1,1$ Пмоль/л, в группе сравнения — $89,9 \pm 1,1$ Пмоль/л и находился в зоне достоверных различий ($p < 0,001$).

Уровни гонадотропных гормонов (ФСГ и ЛГ) в плазме крови у всех больных были высокими и соответствовали диапазону постменопаузальных значений. В процессе ЗГТ отмечена положительная динамика в обеих группах уже к 3 мес. терапии и стабилизация показателей к завершению 6-месячного курса ($p < 0,001$). В период постменопаузы происходят функциональные изменения

в ЦНС, которые выражаются в изменении синтеза, выделения и активности нейротрансмиттеров, нарушениях их пластичности (В.И. Кулаков, 2006). Эти изменения провоцируют когнитивные дисфункции (нарушения памяти и внимания).

Для оценки состояния когнитивных процессов были использованы диагностические методики «Исследование памяти» А.Р. Лурия (1964 г.), «Исследование пространственной ориентации и внимания» Кооса (1965 г.). До лечения все 100% пациенток предъявляли жалобы на снижение когнитивных функций: рассеянность внимания, снижение объема воспринимаемой информации и др.; расстройства психоэмоциональной сферы: сниженную самооценку, формирование межличностных конфликтов, перепады настроения, снижение активности и др.

По данным результатов, полученных по методике А.Р. Лурия, выявлены значимые различия между группами на этапе стартового обследования. Все участницы, имеющие тяжелое течение климактерического синдрома, показали резкое снижение объема запоминания, пространственной ориентации и внимания.

Наиболее выраженного эффекта в процессе терапии достигли показатели участниц группы сравнения, что может быть объяснено комплексным характером воздействия (приемом препарата «Анжелик» в сочетании с систематичностью специальных занятий). Следовательно, положительное влияние на познавательную деятельность участниц основной группы и группы сравнения достигнуто, прежде всего, за счет применения ЗГТ посредством анжелика и объясняется прямым влиянием эстрогенов на ЦНС, а в группе сравнения дополнительным центральным воздействием психокоррекции на нейротрансмиттерные системы [5, 7].

При исследовании функции внимания получены данные, позволяющие с достоверностью утверждать о существенном улучшении показателей пространственной ориентации и внимания: время, затрачиваемое участницами исследования на выполнение заданий, сократилось у 96,8% женщин основной группы и у 98,8% — группы сравнения. Их результаты по выполнению 1 и 2 серии заданий приблизились к показателям контрольной группы, а результаты по 3 серии заданий даже превысили соответствующие показатели контроля ($p < 0,05$).

Для оценки эмоционального статуса участниц исследования всем женщинам предлагалось пройти обследование посредством методики цветочных выборов М. Люшера (1961 г.). Анализу подвергались показатели стандартного отклонения от нормы (СО) и вегетативный коэффициент (ВК).

В процессе корригирующей терапии все участницы основной группы и группы сравнения продемонстрировали положительную динамику как в количественных, так и в качественных показателях СО. Наиболее заметный сдвиг наблюдался у участниц группы сравнения ($p < 0,05$). Качественный анализ показателя ВК дает основания считать, что положительная динамика отмечена только на фоне использования комплексного метода (группа сравнения).

Выводы

Таким образом, в постменопаузе под повышенным действием норадреналина и в результате снижения до-

памина и серотонина искажаются когнитивная и психоэмоциональная сферы, они приобретают следующие характеристики: снижается объем и точность памяти на текущие события, появляется рассеянность внимания, снижается общая и особенно познавательная активность, прослеживается лабильность настроения. Указанные изменения являются результатом как физиологических процессов (угасание гормональной функции в организме), так и реакции на социальную дезадаптацию женщин в этот период, особенно с наличием климактерического синдрома в постменопаузе.

Предложенные подходы к лечению климактерического синдрома, заключающиеся в приеме препарата «Анжелик» (основная группа) и использовании комплексного медико-психологического (группа сравнения) метода дают основание считать комплексный подход наиболее эффективным средством коррекции проявлений социальной дезадаптации, а именно оптимизации когнитивных функций и психоэмоционального состояния у женщин в постменопаузе.

Л и т е р а т у р а

1. Андреева Е.Н. Эффективность и переносимость нового низкодозированного препарата для терапии климактерических расстройств «Анжелик» // Гинекология. - 2005. - №2. - С. 109-110.
2. Грацианский Н.А. Принципы лечения климактерического синдрома у женщин в постменопаузе // Клин. фармакология и терапия. - 2000. - №3. - С. 30-39.
3. Григорян О. Р., Анциферов М. Б. Заместительная гормональная терапия у женщин, больных сахарным диабетом, в период пери- и постменопаузы. - М.: Медицина, 2001. - С. 15-16.
4. Зайдиева Я.З. Новые возможности лечения климактерических расстройств в постменопаузе // Южно-рос. мед. журнал. - 2003. - №2. - С. 64-69.
5. Захаров В.В., Дамулин И.В., Яхно Н.Н. Медикаментозная терапия деменций // Клин. фармакология и терапия. - 2004. - №4. - С. 69-75.
6. Мальцева И.М. Дифференцированная терапия климактерического синдрома у женщин с различным типом системы полиморфного ацетилирования: дис. ...канд. мед. наук. - М., 2004. - 34 с.
7. Марасанов Г.И. Социально-психологический тренинг. - М.: Совершенство, 1998. - 208 с.
8. Hulley S., Grady D., Bush T. et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women // JAMA. - 2001. - Vol. 280. - P. 605-613.
9. Kanis J.A., Closskey T.V. Risk factors in osteoporosis // Maturitas. - 2005. - Vol. 30, №16. - P. 229-233.

Координаты для связи с авторами: Чижова Галина Всеволодовна — доктор мед. наук, профессор, засл. врач России, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, проректор по научной работе и международным связям Института повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ Хабаровского края, тел.: 8-(4212)-72-87-37, e-mail: nauch2@ipkszh.khv.ru; Цветкова Татьяна Петровна — врач высшей категории 1-й женской консультации МУЗ «Городская поликлиника №11», тел.: 8-962-223-96-15, e-mail: tatyna_khv@mail.ru

