

ЛЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗГТ

Гулмуродова Д, Юлдашева М, Шермахматова У
Самаркандский Государственный медицинский университет

Аннотация. Климактерический синдром-это симптомокомплекс, осложняющий физиологическое течение климактерия у женщин. Большую гамму симптомов КС можно разделить на 3 группы: нейровегетативные, обменно-эндокринные, психоэмоциональные, причем психоэмоциональные нарушения встречаются у 16- 31% женщин в перименопаузе.

Ключевые слова: перименопауза, климактерий, осложнение, стресс, депрессия

В настоящее время, проблема связанная со здоровьем женщин климактерического возраста, имеет важнейшее медико-социальное значение. Это связано с тем, что во всем мире отмечается неуклонная тенденция к увеличению средней продолжительности жизни женщин. По данным ООН с 2010 по 2013 год средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляла приблизительно 73.2-75 лет, а в развивающихся странах- 68-70 лет. При этом возраст наступления менопаузы остается относительно стабильным и составляет в среднем 49-50 лет. Климактерический синдром-это симптомокомплекс, осложняющий физиологическое течение климактерия у женщин. Большую гамму симптомов КС можно разделить на 3 группы: нейровегетативные, обменно-эндокринные, психоэмоциональные, причем психоэмоциональные нарушения встречаются у 16- 31% женщин в перименопаузе [Dennerstein L., Smith A.M.A., Morse C.A.].

По данным Зуриковой С.И., Смирнова Н.П., Мухановой Л.Ю., Шишкиной Т.Л., изучавших клинические проявления климакса у 88 женщин в возрасте 45–54 лет с продолжительностью заболевания в пределах 5 лет, самый высокий уровень нарушений был отмечен в психоэмоциональной сфере (78,4%), в то время как нейровегетативные и метаболические изменения выявлялись соответственно лишь у 63,6% и 46,6% женщин, что указывает на значительный удельный вес психопатологии в клинике климактерических расстройств у женщин)[1].

Одним из перспективных лечебно-профилактических направлений решения данной проблемы является комплексная коррекция гормонодефицитных состояний на основе заместительной гормональной терапии (ЗГТ) различными аналогами половых гормонов-эстрогенов и прогестинов. Однако, назначение ЗГТ ограничено рядом медицинских противопоказаний, кроме того, иногда имеет место негативное отношение врачей к ЗГТ и не все женщины соглашаются на прием гормонов по тем или иным причинам. В этой ситуации адаптироваться к новым условиям существования в условиях дефицита эстрогенов женщине помогают альтернативные методы лечения-медикаментозная негормональная терапия.

Цель исследования: Изучить возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к ЗГТ.

Материалы и методы исследования: С целью лечения ранних проявлений климактерического синдрома был применен атипичный нейрорептик-Просульпин (действующее вещество сульпирид). Нами была использована форма выпуска- таблетка 200 мг. Препарат был назначен 34 пациенткам с проявлениями климактерического синдрома, при наличии противопоказаний к ЗГТ, таблица №1.

Таблица №1

Противопоказания к ЗГТ

Противопоказания к ЗГТ	Количество больных	
	№	%
Маточные кровотечения неустановленной этиологии	1	2,9
Ожирение, сахарный диабет II типа.	1	2,9
Недавно перенесенный инсульт или инфаркт	7	20,5
Тромбофлебит	4	11,7
Тяжелые печеночные и почечные патологии	6	17,6
Заболевания щитовидной железы	3	8,8
Подготовка к хирургическому вмешательству	2	5,8
Желание пациентки	10	29,4

Все женщины поделены были на две группы «А» (женщины в пременопаузе) и «В» группа (женщины в менопаузе) в возрасте от 45 до 60 лет, средний возраст составил 52 ± 0.3 , проявления КС наблюдались в пределах от 4 мес до 15 лет, составляя в среднем $5 \pm 2,5$ лет. Из 34 женщин, 20 в пременопаузе, 8-с хирургической менопаузой, 6-отказавшиеся от применения гормональных препаратов. Все исследуемые до лечения предъявляли следующие жалобы, (таблица №2).

Таблица №2

Состояние обследованных женщин до лечения

Симптомы	Количество больных	
	№	%
Приливы жара	34	100.0
Обильное потоотделение	25	74.5
Нарушение сна	27	78.0
Утомляемость	23	68.0
Состояние тревоги	31	90.3
Депрессия	23	68.0
Раздражительность	15	45.2
Снижение либидо	9	27.6
Головные боли	8	24.7
Приступы сердцебиения	15	44.0
Повышение А/Д	6	18.0

Перед началом терапии, а также в динамике наблюдения пациенткам произведено УЗИ органов малого таза, маммография, биохимическое исследование крови, PAP-мазок.

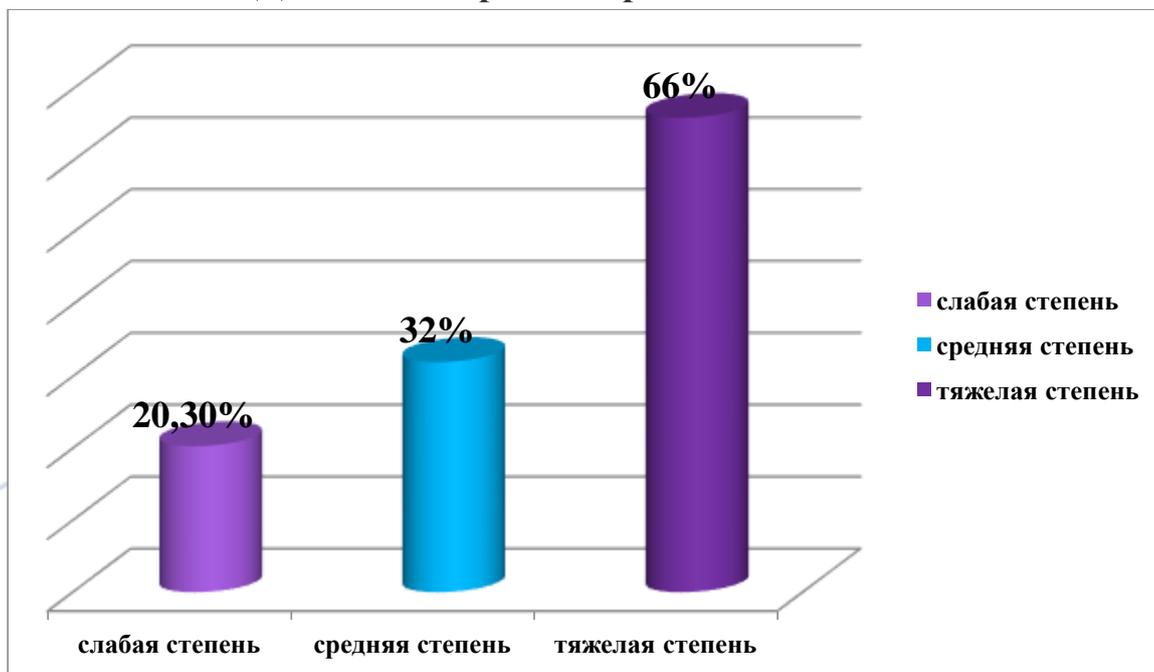
Препарат назначался 2 раза в день по 100 мг до 16 часов дня. Контроль проводился через 1, 3, 6-недель

Результаты исследования: В нашем исследовании течение КС и динамику обратного развития симптомов оценивали с помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ)-индекс Куппермана. Слабая степень выраженности климактерического синдрома была отмечена у 20,3% пациенток, средняя-у 66% и тяжелая-у 32% рис№1.



Рис.№1.

Динамика обратного развития симптомов



Согласно полученным данным на 1 неделе терапии имелись положительные тенденции в эмоциональной сфере в группе “А” у 72% женщин, в группе “В”-64% к концу третьей-шестой недели значительно снизилось количество приливов и их тяжесть, уменьшились потливость, колебания А/Д, тахикардия, беспокойство, депрессия, эмоциональная лабильность, головные боли, повысилась работоспособность в группе “А”-92%, в группе “В” группе 81%, (таблица№3).

Таблица №3

Состояние обследованных женщин после лечения

Симптомы	Через 1нед.				Через 3-6нед.			
	n-18	n-16	%	%	n-18	%	n-16	%
	«А»	«В»	«А»	«В»	«А»	«В»	«А»	«В»
Обильное потоотделение	7	6	39	37	3	8	2	12.5
Приливы жара	5	5	30,5	31	2	11	3	18.75
Нарушение сна	4	4	22	25	2	11	2	12.5
Утомляемость	5	6	30,5	37	2	11	4	25
Состояние тревоги	6	5	33	31	-	-	-	-

Депрессия	-	1	-	-	-	-	-	-
Раздражительность	-	-	-	-	-	-	-	-
Снижение либидо	3	4	16,6	25	2	11	4	25
Головные боли	4	5	22	31	-	-	3	18.75
Приступы сердцебиения	4	4	22	25	-	-	-	-
Повышение А/Д	2	3	11,1	19	2	11	2	12.5

Выводы: Результаты исследования показали, что:

1. Атипичический нейролептик-Просульпин может быть использован в качестве альтернативной терапии у женщин с КС и наличием противопоказаний к ЗГТ.
2. Наибольшая эффективность препарата отмечена при лечении вегетативных расстройств и нервно-психических нарушений, связанных с климактерическим синдромом.

Литература:

1. Зурикова С.И., Смирнова Н.П., Муханова Л.Ю., Шишкина Т.Л. Эффективность негормональных методов лечения больных с климактерическим синдромом. // Гомеопатия для врачей общей практики. – 2003.
2. Vanwesenbeeck I., Vennix P., Van de Wiel H. Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors // J. Psychosom. Obstet. Gynaecol., 2001, Sep.; 22(3): p. 149–158.
3. Латенкова Н. Ю., Рудзевич А. Ю. К вопросу о целесообразности организации специализированных гинекологических приемов для женщин старшей возрастной группы // Матер. научно – практич. конференции: Актуальные вопросы применения заместительной гормональной терапии в профилактике преждевременного старения организма. – Екатеринбург, 2000. С.47–48.
4. Дюкова Г.М., Сметник В.П., Назаров Н.А. Состояние психовегетативной и сексуальной сфер у женщин в перименопаузе. Руководство для врачей // Под