

Здоровье женщины

ISSN 1992-5921

№9 (125) '2017

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ:
СИНДРОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ
В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ
АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА 10

КРИТИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ
МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ 27

ДЕСТРУКТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ
ШЕЙКИ МАТКИ – ПЛЮСЫ
И МИНУСЫ 41

ПРОФИЛАКТИКА
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ
У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ
В АНАМНЕЗЕ 59

ВЛИЯНИЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ
И ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ЭСТРОГЕНАМИ НА СЕКСУАЛЬНУЮ
ФУНКЦИЮ В ПЕРИОД РАННЕЙ
ПОСТМЕНОПАУЗЫ 122



Порушення менструального циклу?

Циклодинон®



- нормалізує менструальний цикл¹
- відновлює гормональну рівновагу²
- не містить гормонів³

Розкриваючи силу рослин

Циклодинон®. Показання. Порушення менструального циклу і/або безпліддя пов'язане з недостатністю жовтого тіла. **Застосування.** Препарат приймають по 1 таблетці 1 раз на день. Лікування триває протягом 3 місяців без перерви на час менструації. **Протипоказання.** Не можна застосовувати у випадку підвищеної чутливості до складу прутняку значного або до будь-якого із допоміжних компонентів препарату. **Особливі застереження.** У випадку виникнення болю або набуття молочних залоз, а також при порушенні менструального циклу рекомендується проконсультуватися з лікарем, оскільки ці симптоми можуть свідчити про захворювання, що потребує медичного дослідження. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** Не можна застосовувати у період вагітності або годування груддю (може спричинити зменшення лактації). **Побічні реакції.** Після застосування лікарських засобів, які містять плоди прутняку значного, повідомлялось про такі симптоми, як головний біль, свербіж або шлунково-кишковий дискомфорт, який проявляється нудотою, болем у ділянці шлунка. Можливі прояви підвищеної чутливості у вигляді висипу, кропив'янки, набряку Квінке, утруднення дихання та колатання.

1. В.Л. Сметник, Л.Б. Бугарева Науковий центр акушерства, гінекології та перинатології РАНІ, Москва. Журнал «Проблеми репродукції», том 11, 5/2005, стр. 50-54

2. W.Wuttke et al 1997. Geb Fra 57, 569-574

3. Інструкція для медичного застосування препарату

Циклодинон®. Краплі оральні. Р.п. № UA/0267/01/01 від 23.12.13. **Циклодинон®. Таблетки, вкриті оболонкою.** Р.п. № UA/0267/02/01 від 23.12.13.

ТОВ «Біонорика» Україна, вул. Книжний Затор, 9, оф. 392, Київ, 02095. тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розширення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



9 771992 592002 >

Передменструальний синдром: раціональні підходи до негормональної терапії

О.В. Кравченко

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Мета дослідження: розроблення раціональних ефективних методів негормонального лікування передменструального синдрому (ПМС).

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 35 жінок у віці 23–38 років. Діагноз ПМС встановлювали на підставі загальноклінічних, клініко-лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також консультування психолога і психіатра.

Оцінювання ефективності лікування проводили за даними ПМС-щоденників шляхом порівняння інтенсивності 18 симптомів, виражених у балах, у динаміці лікування.

З метою корекції симптомів ПМС була запропонована медикаментозна терапія, яка окрім антипростагландинів за традиційною схемою включала венотонік Нормовен, препарати магнію (Магнікум) та рослинні чаї. Лікування проводили у II фазі протягом трьох менструальних циклів.

Результати. Установлено, що середній сумарний показник ПМС-щоденників перед початком лікування становив $23,4 \pm 6,7$ бала, після лікування – $10,1 \pm 7,2$ бала.

Позитивний ефект від лікування через 1 міс відзначали 28,6% респондерів, після закінчення лікування частка респондерів становила 68,6%, середній сумарний показник ПМС-щоденників яких знизився на 40% і більше порівняно з вихідними даними.

За даними СПМН-опитувальників: після 3 міс лікування значне покращання стану відбулося у 20 (57,1%) пацієнток, покращання не відзначали 15 (42,9%) жінок.

Заключення. Проведені дослідження засвідчили, що під час лікування передменструального синдрому, враховуючи різноманітність симптомів, раціональним є індивідуальний підхід до призначення медикаментозної терапії. Однак використання таких медикаментозних засобів, як лактат магнію (Магнікум), венотонік Нормовен, дозволяє збільшити ефективність терапії передменструального синдрому у переважній більшості (68,6%) пацієнток.

Ключові слова: передменструальний синдром, негормональне лікування.

Передменструальний синдром (ПМС) характеризується патологічним симптомокомплексом, який проявляється нейропсихічними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними порушеннями у II фазі менструального циклу. ПМС є результатом взаємодії циклічних змін рівнів яєчникових стероїдів, центральних нейротрансмітерів та вегетативної нервової системи [4, 9].

Частота ПМС варіабельна залежно від віку жінки. У віці до 30 років частота даного синдрому становить 20%, після 30 років ПМС діагностують приблизно у кожній другій пацієнтки. Крім того, ПМС частіше спостерігається у емоційно лабільних жінок астеничної тілобудови з дефіцитом маси тіла [2]. До предикторів ПМС належать стресові ситуації, нейроінфекції, ускладнені пологи та аборти, різні травми та оперативні втручання. Певну роль у виникненні ПМС відіграє і преморбідний фон, обтяжений різними гінекологічними та естрогенітальними захворюваннями.

ПМС спостерігається у жінок з регулярним овуляторним циклом, тобто формування повноцінного жовтого тіла є однією з важливих умов його розвитку. Однак про недостатню секрецію прогестерону у II фазі менструального циклу повідомляє переважна більшість науковців. Визначальним у генезі ПМС вважається не стільки рівень статевих гормонів, скільки його коливання протягом менструального циклу. Доведено, що естрогени та прогестерон здійснюють значний модулювальний вплив на центральну нервову систему шляхом генних механізмів прямого впливу на мембрану нейронів та їхню синаптичну функцію, причому як у центрах, відповідальних за діяльність репродуктивної системи, так і в лімбічних відділах мозку, що регулюють емоції, поведінку та сон [2, 8].

Оскільки простагландини є універсальними гормонами, які синтезуються практично в усіх органах і тканинах, порушення їхнього синтезу може проявлятися багатьма різними симптомами. Чимало симптомів ПМС подібні до стану гіперпростагландинемії.

Сьогодні також доведена роль дефіциту магнію у патології ПМС. Магній – найважливіший мікроелемент, який бере участь у багатьох життєво важливих фізіологічних процесах організму [3, 6, 7]. Магній є природним антистресовим фактором, гальмуючи розвиток процесів збудження у ЦНС, знижуючи чутливість до зовнішнього впливу. В умовах дефіциту магнію знижується поріг збудливості клітин, що проявляється емоційною лабільністю, порушенням сну, тахікардією, підвищенням артеріального тиску. Важлива роль магнію і в медіаторному обміні, за його дефіциту може розвиватися депресія, порушення концентрації уваги та пам'яті [1, 11]. Нормальний рівень магнію є визначальною константою, яка контролює здоров'я людини [10]. Дефіцит магнію в організмі спричинюють такі фактори, як незбалансоване харчування, використання очищеної питної води тощо.

Отже, сьогодні патогенез ПМС представляється як наслідок дисфункції різних відділів ЦНС і виникає у результаті дії несприятливих факторів у жінок з вродженою чи набутою неповноцінністю гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Залежно від переважання тих чи інших симптомів у клінічній картині, виділяють чотири форми ПМС [5]:

- нейропсихічну,
- набрякову,
- цефалгічну,
- кризову.

Ураховуючи кількість симптомів ПМС, їхню тривалість та вираженість, розрізняють легку та тяжку форми. Симптомокомплекс ПМС різноманітний, суттєво знижує якість життя пацієнток, 15–20% яких потребують медикаментозної терапії.

Мета дослідження: розроблення раціональних ефективних методів негормонального лікування ПМС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням знаходилися 35 жінок у віці 23–38 років. Діагноз ПМС встановлювали на підставі загальноклінічних, клініко-лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також консультування психолога і психіатра.

Критеріями виключення з групи дослідження було гормональне лікування жінок протягом останніх 6 міс, наявність у них захворювань ендокринної системи, травного тракту та нирок, грудної залози, а також психічної патології.

Оцінювання ефективності лікування проводили за даними ПМС-щоденників шляхом порівняння інтенсивності 18 симптомів, виражених у балах. Аналізували також зміни середнього сумарного показника ПМС-щоденників після 1-го і 2-го менструального циклу у період лікування порівняно з вихідним станом. На підставі ПМС-щоденників у динаміці лікування визначали частку респондерів, середній сумарний показник у яких зменшувався на 40%. Порівнювали і зміну середнього сумарного показника шкали самооцінки симптомів передменструального напруження (за СПМН-опитувальником) після трьох циклів лікування порівняно з вихідними даними.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

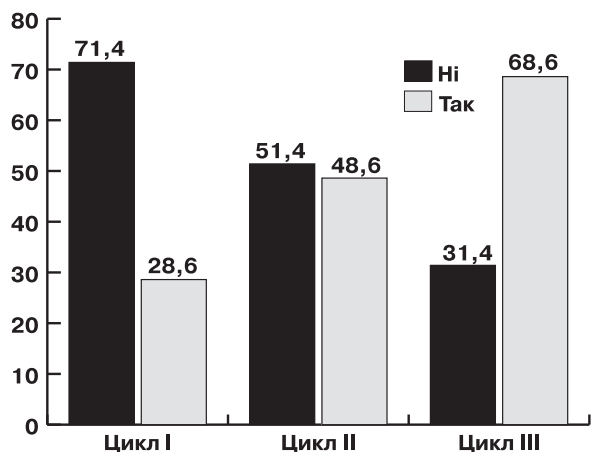
Середній вік жінок у дослідженій групі становив $29,1 \pm 2,0$ року.

Аналіз даних менструального анамнезу засвідчив, що у переважній більшості обстежених (30 пацієток – 85,7%) менструація почалася у 13–14 років, пізні менархе (після 15 років) було відзначено у 5 (14,3%) жінок. Становлення регулярних менструацій відбулося у 27 (77,1%) пацієток у терміні до 1 року, у 8 (22,9%) жінок менструальний цикл став регулярним протягом 1,4 року. Двадцять одна (60%) з обстежених жінок мала в анамнезі 2 і більше вагітностей, повторнороділь було 16 (45,7%) жінок. Аборти в анамнезі відзначали 26 (74,3%) жінок, ускладнення під час пологів – у 7 (20%) пацієток.

Аналіз гінекологічного анамнезу засвідчив, що 8 (51,4%) обстежених у минулому мали ерозію шийки матки, запальні захворювання придатків матки спостерігалися у 13 (37%) жінок, вульвовагініти – у 31 (88,5%), кісти і кістими яєчників – у 8 (22,9%) пацієток.

Соматичний анамнез був обтяжений у 4 (11,4%) жінок, 2 (5,7%) обстежених хворіли на хронічний бронхіт, така сама кількість пацієток страждала на вегетосудинну дистонію.

Найбільш частими клінічними ознаками ПМС у жінок досліджуваної групи були дратівливість – 34 (97%) жінки, порушення харчової поведінки – 32 (91,4%) жінки, депресія – 30 (85,7%) жінок, агресивність – 20 (57,1%) жінок, мастодинія, масталгія – 32 (91,4%) жінки, метеоризм – 31 (88,6%) жінка, біль униз живота – 29 (82,8%) жінок, набряки – 25 (71,4%) жінок, головний біль – 26 (74,3%) жінок.



Мал. 1. Кількість респондерів (%), розрахована на підставі ПМС-щоденників у динаміці лікування

Аналіз клінічної симптоматики засвідчив, що легку форму ПМС діагностували у 30 (85,7%) жінок і лише у 5 (14,3%) жінок – тяжку форму ПМС.

З метою корекції симптомів ПМС жінкам було рекомендовано харчування, багате на вітаміни, з дотриманням дієти у II фазу менструального циклу, яка виключала споживання шоколаду, кави, гострої та солоної їжі. Обов'язковою була і нормалізація режиму праці та відпочинку.

Запропонована медикаментозна терапія окрім антипростагландинів за традиційною схемою включала: венотонік Нормовен (діюча речовина діосмін – 450 мг, гесперидин – 50 мг) – по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 14 днів до менструації. Діосмін є природним біофлавоноїдом, вилученим шляхом екстрагування з рослин роду Rutaceae. Даний препарат забезпечує капіляропротективну, протинабрякову, вено- і лімфостимулювальну дію. Він підвищує венозний тонус, поліпшує мікроциркуляцію та зменшує проникність капілярів і підвищує їхню резистентність. Нормовен швидко абсорбується з травного тракту. Час досягнення його максимальної дії становить 6 год, період напіввиведення – 11 год.

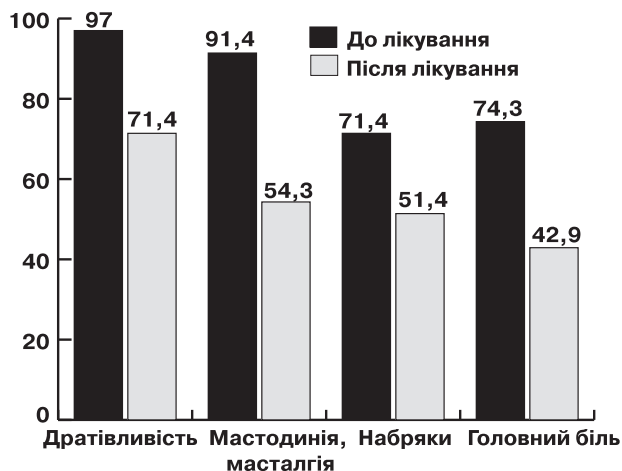
З метою усунення та профілактики дефіциту магнію, як правило, зумовленого незбалансованим харчуванням, ми призначали органічні солі магнію, а саме – препарат Магнікум – по 1 таблетці 3 рази на день протягом 2 тиж перед менструацією. Магній є природним антистресовим фактором, гальмує процеси збудження ЦНС, відіграє значну роль у медіаторному обміні, бере участь в енергетичних реакціях організму.

Екстракт трави звіробою продірявленого як альтернатива синтетичним антидепресантам – по 2–3 чашки чаю на день протягом декількох тижнів. Лікування проводили протягом трьох менструальних циклів.

Клінічне оцінювання ефективності лікування проводили на підставі середніх сумарних показників ПМС-щоденників після I, II та III циклів порівняно з вихідними даними. Так, середній сумарний показник ПМС-щоденників перед початком лікування варіював від 12,9 бала до 45,9 бала та у середньому становив $23,4 \pm 6,7$ бала; після лікування показник знизився і коливався від 0,0 до 34,3 бала і в середньому становив $10,1 \pm 7,2$ бала.

Оцінювали також такий показник, як кількість жінок (респондерів), у яких досягнуто клінічне покращання більше як на 40% в динаміці лікування (мал. 1).

Позитивний ефект від лікування (мал. 2) через 1 міс відзначали 28,6% респондерів, після закінчення лікування частка респондерів становила 68,6%, середній сумарний показник ПМС-щоденників яких знизився на 40% і більше порівняно з вихідними даними.



Мал. 2. Зміна симптомів ПМС у динаміці лікування, %

За даними СПМН-опитувальників: після 3 міс лікування значне покращання стану відбулося у 20 (57,1%) пацієнток, покращання не відзначали 15 (42,9%) жінок.

Оцінюючи зміни окремих симптомів ПМС у динаміці лікування, було встановлено, зокрема, що частота мастодинії, масталгії зменшилась на 37,1%, дратівливості – на 25,6%, набряків – на 20%, головного болю – на 31,4%.

Предменструальный синдром: рациональные подходы к негормональной терапии
Е.В. Кравченко

Цель исследования: разработка рациональных эффективных методов негормонального лечения предменструального синдрома (ПМС). **Материалы и методы.** Под наблюдением находились 35 женщин в возрасте 23–38 лет. Диагноз ПМС устанавливали на основании общеклинических, клинико-лабораторных, инструментальных методов исследования, а также консультирования психолога и психиатра.

Оценку эффективности лечения проводили по данным ПМС-дневников путем сравнения интенсивности 18 симптомов, выраженных в баллах, в динамике лечения.

С целью коррекции симптомов ПМС была предложена медикаментозная терапия, которая кроме антипроstagландинов по традиционной схеме включала венотоник Нормовен, препараты магния (Магникум), растительные чаи. Лечение проводили во II фазе в течение трех менструальных циклов.

Результаты. Установлено, что средний суммарный показатель ПМС-дневников перед началом лечения составлял 23,4±6,7 балла, после лечения – 10,1±7,2 балла.

Положительный эффект от лечения через 1 мес отмечали 28,6% респондеров, после окончания лечения доля респондеров составила 68,6%, средний суммарный показатель ПМС-дневников которых снизился на 40% и более по сравнению с исходными данными. По данным СПМН-опросников: после 3 мес лечения значительное улучшение состояния отмечали 20 (57,1%) пациенток, улучшения не отмечено у 15 (42,9%) женщин.

Заключение. Проведенные исследования установили, что при лечении предменструального синдрома, учитывая разнообразие симптомов, рациональным является индивидуальный подход к назначению медикаментозной терапии. Однако использование таких медикаментозных средств, как лактат магния (Магникум), венотоник Нормовен, позволяет увеличить эффективность терапии предменструального синдрома у подавляющего большинства (68,6%) пациенток.

Ключевые слова: предменструальный синдром, негормональное лечение.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження засвідчили, що під час лікування передменструального синдрому (ПМС), враховуючи різноманітність симптомів, раціональним є індивідуальний підхід до призначення медикаментозної терапії. Однак використання таких медикаментозних засобів, як лактат магнію (Магнікум), венотонік Нормовен, дозволяє збільшити ефективність терапії ПМС у переважної більшості (68,6%) пацієнтів.

Premenstrual syndrome: rational approaches to non-hormonal therapy
O.V. Kravchenko

The objective: is the development of rational effective methods of non-hormonal therapy of premenstrual syndrome.

Materials and methods. Under observation, there were 35 women 23–38 years aged. The diagnosis of premenstrual syndrome was established on the basis of general clinical, laboratory, instrumental research methods and consultancy by psychologist and psychiatrist.

Evaluation of the effectiveness of treatment was carried out according to PMS-diaries by comparing the intensity of 18 symptoms expressed in points in the dynamics of treatment.

For the purpose of correcting the symptoms of premenstrual syndrome, drug therapy was proposed, which in addition to antiprostaglandins according to the traditional scheme included venotonic Normoven, magnesium preparations (Magnikum), herbal teas. Treatment was carried out during II phase in the course of 3 menstrual cycles.

Results. It was found that the average total index of PMS-diaries before the start of treatment was 23,4±6,7 points, after treatment – 10,1±7,2 points.

A positive effect of treatment after 1 month was recorded by 28.6% of respondents, after the ending of treatment the share of respondents was 68.6%, the average total PMS-diary index decreased by 40% or more in comparing with the initial data.

According to CINM-questionnaires: after 3 months of treatment 20 (57,1%) patients showed significant improvement, 15 (42,9%) women without significant changes.

Conclusion. Studies have shown that the treatment of premenstrual syndrome should be individualized. However, the use of such medications as magnesium lactate (Magnikum), Normoven venotonics allows to increase the effectiveness of the therapy of premenstrual syndrome in 68.8% of patients.

Key words: premenstrual syndrome, non-hormonal therapy.

Сведения об авторе

Кравченко Елена Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет», 58002, г. Черновцы, Театральная площадь, 2; тел.: (03722) 4-44-01. E-mail: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блинов Д.В. Общность ряда нейробиологических процессов при расстройствах деятельности ЦНС / Д.В. Блинов // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2011. – № 2. – С. 28–33.
2. Дижевская Е.В. Инновационные подходы к решению практических задач в гинекологии / Е.В. Дижевская, Д.В. Блинов // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2011. – № 3. – С. 35–44.
3. Лебедев В.В. Клиническая оценка дефицита магния у женщин с предменструальным синдромом / В.В. Лебедев, В.М. Пашков, П.В. Буданов // Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. – 2008. – № 7 (1). – С. 20–25.
4. Прилепская В.Н. Предменструальный синдром / В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова // Гинекология. – 2005. – № 7 (4). – С. 214–219.
5. Серов В.Н. Предменструальный синдром: тактика ведения пациенток в амбулаторно-поликлинической практике / В.Н. Серов, В.Л. Тютюник, М.А. Твердикова // Русский медицинский журнал. – 2010. – № 19. – С. 1157–1162.
6. Серов В.Н. Применение препаратов магния в акушерской практике / В.Н. Серов, В.Л. Тютюник, М.А. Твердикова // Русский медицинский журнал. – 2011. – № 5. – С. 352–355.
7. Томилова И.К. Коррекция дефицита магния и пиридоксина: клинико-фармакологические перспективы / И.К. Томилова, И.Ю. Торшин, О.А. Громова // Доктор.Ру. – 2010. – № 7 (58). – С. 37–43.
8. Торшин И.Ю. Механизмы антистрессового и антидепрессантного действия магния и пиридоксина / И.Ю. Торшин, О.А. Громова, Е.И. Гусев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. – № 11. – С. 100–104.
9. Тумилович Л.Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. – М.: Практическая медицина, 2009. – 202 с.
10. Oxidant/antioxidant status in premenstrual syndrome / [Duvan C.I., Cumaoglu A., Turhan N.O., Karasu C., Kafali H.]. // Arch. Gynecol. Obstet. – 2011. – № 283 (2). – P. 299–304.
11. Whelan A.M. Herbs, vitamins and minerals in treatment of premenstrual syndrome: a systematic review / A.M. Whelan, T.M. Jergens, H. Naylor // Can. J. Clin. Pharmacol. – 2009. – № 16 (1). – С. 407–429.

Статья поступила в редакцию 14.11.17