

Вплив метаболічної корекції порушень менструального циклу жінок репродуктивного віку на якість їхнього життя

В.М. Єнікєєва, Р.П. Шустик, Т.Ю. Тарасюк, І.В. Шарова

Обласний перинатальний центр, м. Рівне

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

Інтегральним показником репродуктивного здоров'я жінок є стан менструальної функції. У нормі вона здійснюється внаслідок правильної синхронної взаємодії важливих ланок нейроендокринної регуляції. Розлади менструальної функції пов'язані з порушеннями в системі кора–гіпоталамус–гіпофіз–яєчники, часто стають причиною зниження репродуктивної функції жінки та її працездатності [9]. Деякі форми порушень можуть призвести до розвитку хронічної ановуляції, синдрому полікістозних яєчників, вторинної аменореї, безпліддя, а також передракових захворювань і раку ендометрія [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 їхньому подальшому житті [1, 2, 5].

Згідно з проведеними дослідженнями порушення менструальної функції складають до 60% в структурі гінекологічної захворюваності жінок репродуктивного віку. Безсумнівно, це формує структуру гінекологічної захворюваності, безпліддя, ускладнень вагітності та перинатальної патології в майбутньому, визначає стан здоров'я наступних поколінь [10].

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 сечостатевої шляхів, вікові порушення розвитку гіпоталамо-гіпофізарної ділянки в період статевого дозрівання, інволюційна перебудова гіпоталамічних центрів в менопаузі, розглядають і порушення харчування та авітамінози.

У наш час загальноновизнаним при лікуванні порушень менструального циклу є застосування негормональних засобів: біостимуляторів, фітотерапії, вітамінотерапії [7, 8].

На сучасному етапі в арсеналі практичної гінекології є достатня кількість комплексних вітамінно-мінеральних препаратів. Нашу увагу привернув комбінований препарат Емфетал (World Medicine, Україна). Кожна таблетка препарату містить 400 мкг ретинолу ацетату (вітаміну А); 1,1 мг тіаміну гідрохлориду (вітаміну В₁); 2,8 мг рибофлавіну (вітаміну В₂); 200 мкг фолієвої кислоти (вітаміну В₉); 13,5 мг нікотинаміді (вітаміну РР); 4,5 мг кальцію пантотенату (вітаміну В₅); 1,5 мг піридоксину гідрохлориду (вітаміну В₆); 1,5 мг ціанокобаламіну (вітаміну В₁₂); 45 мг вітаміну С (у формі аскорбату); 5 мкг холекальциферолу (вітаміну D); 75 мкг біотину (вітаміну 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 окси-

ду); 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 зумовлена 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, беруть у побудові клітин і тканин організму.

Одним із сучасних критеріїв оцінки ефективності надання медичної допомоги є якість життя (ЯЖ). На сьогодні вважається, що ЯЖ є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. Кожен із компонентів ЯЖ у свою чергу включає цілу низку 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 усебічне вивчення дозволяє визначити рівень ЯЖ і встановити, за рахунок якого складника він підвищується чи знижується та на що необхідно вплинути, щоб покращити ЯЖ (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку та ін.) [11].

Метою нашого дослідження було визначити ефективність впливу вітамінно-мінерального препарату Емфетал на ЯЖ 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. Оцінювання стану внутрішніх статевих органів проводили шляхом бімануального обстеження та ультразвукового дослідження органів малого таза, під час яких з'ясовували розміри матки, стан ендометрія, його товщину, розміри яєчників, особливості їхнього 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.

Оцінювання істинності скарг на менорагію проводили визначенням гемоглобіну, гематокриту, кількості еритроцитів у периферійній крові. З метою об'єктивізації скарг було застосовано візуальне оцінювання кровотечі, запропоноване Янсенем. Жінки заповнювали спеціальну візуальну таблицю з підрахунком кількості використаних прокладок та тампонів у різні дні менструації. Загальну кількість балів обчислювали згідно зі ступенем просякання санітарного матеріалу, а саме: 1, 5 та 20

Таблиця 1

Структура захворювань у жінок групи спостереження

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

балів – для прокладок та 1, 5 і 10 балів – для тампонів. Кількість балів 185 та вище була показником менорагії [7].

Оцінювання ЯЖ 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 міс вживання препарату. Психологічні критерії (ПК) – визначали за обізнаністю щодо ускладнень та факторів впливу на перебіг порушень циклу, захворювання в сім'ї.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

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

У всіх обстежених рівень ПРЛ знаходився в межах референтних значень 2,8–29,2 нг/мл і складав 10,8±2,0 нг/мл. Рівень П при референтних значеннях для середини лютеїнової фази 4,44–28,03 нг/мл становив 22,5±4,0 нг/мл.

Аналіз ЯЖ пацієнток свідчить, 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.

Усі жінки, включені у дослідження, вживали комплексний препарат Емфетал по 1 капсулі двічі на добу протягом 3 міс. Переносимість препарату у всіх обстежених була доброю, побічних ефектів відзначено не було.

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

Таблиця 2

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

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

ВИСНОВКИ

1. Порушення менструального циклу, такі, як передменструальний синдром, дисменорея (болочі 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. Висока ефективність, переносимість, відсутність побічних ефектів зумовлюють 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

- Воробйова Л.І. Аналіз онкогінекологічної служби в Україні за 2001 рік / Л.І. Воробйова. – К., 2002.
- Гойда Н.Г. Організація, структура і завдання служби планування сім'ї / Н.Г. Гойда // *Нова медицина*. – № 4. – 2002. – С. 18–20.
- Головатюк І.Л. Індивідуально-психологічний статус жінок репродуктивного віку з порушеннями менструальної функції / І.Л. Головатюк // *Вісник наукових досліджень*. – 2002. – № 2. – С. 192–193.
- Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015.
- Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / З.М. Дубоссарская. – Днепропетровск, 2005. – 409 с.
- Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медикодемографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стещенко. – К., 2001.
- Наказ МОЗ № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», С. 21.
- Наказ МОЗ № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» – Київ, 2003.
- Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология / Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольский. – К., 2003. – 304 с.
- Основні показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби і стану здоров'я жіночого населення України: 1990–2002 роки. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики, 2003.
- Ягенський А.В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А.В. Ягенський, І.М. Січкарук // *Внутрішня медицина*. – 2007. – № 3. – Режим доступу до журн.: <http://internal.mifua.com/archive/issue-178/article-418/>