

# Диференційований підхід до корекції вегетативних і психосоматичних порушень у жінок з клімактеричним синдромом

О.Г. Саченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність диференційованого підходу до корекції психовегетативних порушень у жінок з клімактеричним синдромом на тлі ранньої менопаузи. Сумарна ефективність проведеного лікування склала 40,0%. Отримані результати підтверджують ефективність вдосконаленого нами алгоритму і дозволяють його рекомендувати для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** клімактеричний синдром, вегетативні і психосоматичні порушення, корекція.

Сучасні жінки більше ніж третину життя перебувають в періоді клімактерію, тому в даний час велику увагу приділяють питанням, що визначають якість життя жінок цього віку [1–3]. Перш за все, це стосується діагностики, профілактики і корекції порушень, які виявляються психоемоційними і нейровегетативними симптомами клімактеричного синдрому (КС) [4, 5].

Патологічні прояви КС порушують професійну діяльність жінок, знижують соціальну активність, змінюють міжособові стосунки [6, 7]. При прогресі клінічних проявів КС, особливо у поєднанні з вегетативними і сексуальними порушеннями, відбувається трансформація КС в ускладнену форму, що необхідно враховувати при підборі тактики його ведення [8, 9].

Незважаючи на давність вивчення патогенезу і клінічних проявів, до сьогодні в проблемі клімактеричних розладів залишається багато спірних і невіршених питань [10, 11]. Як і раніше відсутня оцінка багатьох чинників в плані можливості їхнього впливу на розвиток клімактеричних розладів. Перш за все це стосується характерологічних особливостей особи, міжособових стосунків тощо [3, 12].

Розвиток психосоматичного напрямку і впровадження інформативних методик обстеження викликають інтерес до ролі психічних і вегетативних чинників у виникненні клімактеричних розладів [4, 8]. Цей підхід отримав назву психосоматичного, а його прояви стали розглядати як психосоматичні [11]. Психосоматичний підхід до діагностики і лікування різних психосоматичних порушень показав, що найбільше значення він має на ранніх стадіях їхнього розвитку.

Наявність у клімактеричний період у жінок психосоматичних і вегетативних порушень, складність адекватного оцінювання і корекції їх дозволяють вважати це питання одним з важливих на сучасному етапі [6, 10].

У зв'язку зі збільшенням частоти раннього початку, ще в пременопаузальний період, проявів клімактеричних розладів,

наявності значної кількості протипоказань до застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) і ускладнень, що виникають на тлі їхнього використання, виникає необхідність подальшого пошуку нових ефективних і максимально безпечних методів профілактики і корекції клімактеричних розладів [1, 12].

Тому прогнозування, діагностика, профілактика і корекція клімактеричних розладів, що мають психогенну і вегетативно зумовлену симптоматику, є в даний час однією з актуальних проблем.

**Мета дослідження:** зниження частоти психосоматичних і вегетативних проявів КС на основі вивчення функціонального стану вегетативної нервової системи і психоемоційного статусу, а також розроблення і впровадження диференційованого походу до використання медикаментозної терапії і психологічної корекції.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Виходячи з мети роботи, дослідження проводили в два етапи. У ході першого етапу визначали стан психовегетативної адаптації в ранній постменопаузі у жінок з фізіологічним перебігом клімактерію і у жінок з КС різного ступеня тяжкості. Завдання другого етапу – підбір і оцінювання ефективності методів корекції психовегетативних розладів у пацієнток з КС залежно від ступеня його тяжкості.

У обстеженні брали участь 94 жінки в ранній постменопаузі і 15 жінок репродуктивного віку. Усі вони інформовані про цілі роботи і практичний сенс її результатів і дали добровільну згоду на участь у дослідженні.

Першу (основну) групу склали 73 жінки в ранній постменопаузі з КС різного ступеня тяжкості (середній вік склав 52,5±2,3). У другу групу (контролю) були включені 21 жінка з фізіологічним перебігом клімактерію (без проявів КС), які співставні з основною групою за віком і екстрагенітальною патологією. Для визначення тендерного стандарту вегетативної роботи серця (ВРС) 15 жінкам репродуктивного віку, що склали третю групу (порівняння), виконана кардіоінтервалографія (КІТ).

У дослідження не включали жінок з важкою серцево-судинною, неврологічною патологією і іншою важкою екстрагенітальною патологією, що зумовлює істотні зміни в психовегетативному статусі.

Розподіл обстежених жінок за віком, часом настання менопаузи відображено в таблиці.

На другому етапі хворим з КС призначали лікування залежно від його тяжкості і здійснювали оцінювання безпосередньої ефективності отриманої терапії.

Таблиця 1

Розподіл обстежених жінок за віком і часом настання менопаузи

Показник	Основна група (з КС)			Група контролю, n=21
	Легкий ступінь, n=29	Середній ступінь, n=33	Тяжкий ступінь, n=11	
Середній вік (M±m)	52,1±2,7	52,4±2,0	53,9±1,6	52,7±2,2
Вік настання менопаузи (M±m)	49,9±2,5	50,1±1,5	51,0±1,3	50,5±1,7

Жінки з важким і середнім ступенем тяжкості КС після виключення у них протипоказань отримували ЗГТ в безперервному режимі препаратом Анжелік, що містить 1 мг 17-бета-естрадіолу і 2 мг дроспіренону. Оцінювання ефективності терапії проводили через 3 і 6 міс лікування. Жінки, що отримували ЗГТ (21 жінка), включили в підгрупу 1.1.

25 хворим (підгрупа 1.2.) з КС легкого ступеня і за наявності протипоказань або при відмові від ЗГТ пропонували розроблений нами комплекс негормональної терапії (НГТ). Комплекс полягає в наступному: на тлі вживання препарату Клімадинон по 30 крапель 2 рази на день протягом 1 міс призначали Магне-В<sub>6</sub> по 2 пігулки 3 рази на день на 2 тиж, хофітол по 2 пігулки 3 рази на день на 4 тиж і починали щоденне вживання Ноофену по 500 мг у формі порошку 2-3 рази на день протягом 5 днів з подальшим переходом на дозу 500 мг 1 раз на день протягом 2 тиж.

Контроль за станом і оцінювання психовегетативного статусу у жінок підгрупи 1.2. здійснювали після закінчення курсу лікування (через 1 міс).

У 27 жінок, які склали підгрупу 1.3, додатково була застосована програма психологічної корекції за участі лікаря – медичного психолога.

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, психологічні, функціональні, ендокринологічні та статистичні методи.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що сумарна частота вегетативної дисфункції у жінок з КС складає 97,3%, причому вона прогресивно посилюється зі збільшенням тяжкості КС. Основними симптомами є гіпергідроз (98,6%), зниження працездатності (94,5%), часті зміни настрою (93,1%), порушення серцевої діяльності у вигляді посиленого серцебиття, відчуття завмирання серця (87,7%), метеотропність (87,7%), погана переносимість жару, задушливих приміщень (83,6%), схильність до почервоніння особи (75,3%), стільки ж обстежених (75,3%) пред'являли активні скарги на порушення сну у вигляді утрудненого засинання, частих пробуджень, відчуття недосинання і сонливості протягом дня.

Структура психоемоційних симптомів, що супроводжують вегетативні порушення при КС, практично не відрізняється від такої при фізіологічному клімактерії, проте їхні прояви більш виражені. Так, стомлюваність, погіршений настрій, емоційна лабільність, зниження пам'яті мали місце у 94,5% жінок. Співвідношення тяжкості нейровегетативних, метаболічних і психоемоційних симптомів не відрізняється достовірно в групах жінок з різним ступенем тяжкості КС ( $p > 0,05$ ), однак є тенденція до збільшення тяжкості нейровегетативних симптомів з наростанням ступеня тяжкості КС за рахунок зменшення психоемоційних проявів, що констатує глибший рівень пошкодження системи адаптації у жінок з важким КС.

Вегетативна регуляція серцевої діяльності в жінок з КС характеризується вираженим зниженням загальної потуж-

ності її спектра (ТР=728,95±40,98 проти ТР=1506,5±158,4 в контрольній групі), що демонструють тенденцію до погіршення функціонального стану серцево-судинної системи, пов'язану з віком, але зумовлену гормональною перебудовою. При аналізі взаємин каналів впливу вегетативної нервової системи (ВНС) на серцевий ритм у жінок з патологічним перебігом клімактерію виявлено значне достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення рефлексорних дій на ВРС (LF=22,18±0,65%; HF=14,37±0,84% проти LF=25,8±2,4%; HF=29,5±2,3%) за рахунок посилення гуморально-метаболічних, (церебральних ерготропних) модуляцій (VLF=63,49±1,22% проти VLF=44,8±3,2). Збільшення показника LF/HF при розвитку КС (LF/HF=1,99±0,14 проти LF/HF=0,95±0,1  $p < 0,05$ ) свідчить про відносну симпатикотонію у жінок з КС.

При оцінюванні типів темпераменту у жінок з КС у порівнянні з фізіологічним перебігом клімактеричного періоду вище частота емоційної нестабільності і пограничних типів темпераменту:

– за шкалою нейротизму є достовірні відмінності у жінок з фізіологічним (12,9±0,56) і патологічним (17,66±0,51) перебігом клімактерію ( $p < 0,05$ ).

– за шкалою інтра/екстраверсії переважали крайні типи приблизно в однаковому співвідношенні (екстравертів було 37,0% жінок, інтравертів – 35,6% жінок).

Для жінок з КС характерно збільшення рівня ситуативної й особової тривожності (до 42,15±1,21 бала і до 51,62±1,05 бала); збільшення рівня депресії (до 16,48±0,7 бала); а також збільшення шкал активності (до 3,85±0,10 бала), настрою (до 4,45±0,11 бала) і самопочуття (до 4,13±0,12 бала). Це свідчить про переважання скарг психоемоційного характеру в структурі симптомів КС.

Використання розробленого нами диференційованого походу дозволяє знизити частоту таких симптомів, як слабкість, зниження працездатності ( $\chi^2=54,11$ ), пітливість ( $\chi^2=48,59$ ), емоційна лабільність ( $\chi^2=46,87$ ), зниження настрою ( $\chi^2=43,44$ ), відчуття посиленого серцебиття ( $\chi^2=44,17$ ) і погана переносимість жару, духоти ( $\chi^2=43,67$ ). Після лікування жодна жінка не скаржилася на порушення сну ( $\chi^2=42,79$ ), відсутність припливів відзначили 32,0% хворих, а зменшення припливів – 40,0% жінок ( $\chi^2=41,76$ ). Сумарна ефективність проведеного лікування склала 40,0%.

### ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність диференційованого підходу до корекції психовегетативних порушень у жінок з клімактеричним синдромом на тлі ранньої менопаузи. Сумарна ефективність проведеного лікування склала 40,0%. Отримані результати підтверджують ефективність вдосконаленого нами алгоритму і дозволяють його рекомендувати для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

### Дифференцированный поход к коррекции вегетативных и психосоматических нарушений у женщин с климактерическим синдромом О.Г. Саченко

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к коррекции психовегетативных нарушений у женщин с климактерическим синдромом, особенно на фоне ранней менопаузы. Суммарная эффективность проведенного лечения составила 40,0%. Полученные результаты подтверждают эффективность усовершенствованного алгоритма и позволяют рекомендовать его для широкого использования в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** климактерический синдром, вегетативные и психосоматические нарушения, коррекция.

### The differentiated campaign to correction of vegetative and psychosomatic infringements at women with climacteric syndrome O.G. Sachenko

Results of the spent researches testify to necessity of the differentiated approach to correction of psychovegetative infringements at women with a climacteric syndrome, especially against early menopause. Total efficiency of the spent treatment has made 40,0%. The received results confirm efficiency of advanced algorithm and allow to recommend for wide use in practical public health services.

**Key words:** climacteric syndrome, vegetative and psychosomatic infringements, correction.

Сведения об авторе

Саченко Ольга Георгиевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: o.sachenko@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Венцківський Б.М. Замінна гормональна терапія як патогенетичний метод профілактики та лікування клімактеричних зрушень / Б.М. Венцківський, Н.М. Нізова, Т.Ф. Татарчук // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2009. – № 1. – С. 48–58.
2. Кулаков В.И. Руководство по климактерию. Системные изменения, профилактика и коррекция климактерических расстройств: Руководство для врачей / В.И. Кулаков, В.П. Сметник. – М.: МИА, 2012. – 685 с.
3. Сметник В.П. Некоторые аспекты перименопаузы / В.П. Сметник // Климактерий и постменопауза. – 2013. – № 1. – С. 5–8.
4. Татарчук Т.Ф. Фізіологія та патологія клімактеричного періоду / Т.Ф. Татарчук // Нова медицина. – 2012. – № 5. – С. 18–25.
5. Кулаков В.И. Практическая гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 720 с.
6. Сольский Я.П. Проблема клімаксу в Україні / Я.П. Сольский, Т.Ф. Татарчук // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 6. – С. 72–76.
7. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология / Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 528 с.
8. Сметник В.П. Биология и патобиология климактерия: Руководство по климактерию / Сметник В.П. – М.: МИА, 2009. – С. 9–35.
9. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии / Вихляева Е.М. – М.: МИА, 2012. – 768 с.
10. Голота В.Я. Гінекологія / В.Я. Голота, В.О. Бенюк. – 2010. – 504 с.
11. Дубоссарська З.М. Еволюція уявлень про клімакс та його лікування / З.М. Дубоссарська // Нова медицина. – 2012. – №5. – С. 26–27.
12. Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. – М.: МИА, 2011. – 247 с.

Статья поступила в редакцию 6.10.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

УЧЕНЫЕ ОБЪЯСНИЛИ, ПОЧЕМУ У МНОГИХ ЛЮДЕЙ  
ЗИМОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ

При сезонной депрессии (или сезонном аффективном расстройстве, САР) у человека, в остальное время не испытывающего никаких психологических проблем, с наступлением зимы появляются симптомы депрессии ("зимний блюз").

Исследование с использованием сканирования мозга показало, что у людей, страдающих САР, происходят значительные колебания

между уровнями белка - переносчика серотонина в зимнее и летнее время, что приводило к дефициту серотонина зимой. У здоровых в этом отношении людей колебаний замечено не было.

Кстати, в середине октября венгерские ученые обнаружили, что время года, в которое родился человек, влияет на его характер и вероятность развития различных психических заболеваний. А не-

сколько месяцев назад британские и испанские ученые выяснили, что кормление ребенка грудью значительно уменьшает вероятность развития послеродовой депрессии. При том что, как давно известно, материнская послеродовая депрессия может иметь серьезные последствия для отношений мамы и ребенка.

<http://www.vokrugsveta.ru>