

# Сучасні підходи до профілактики та лікування змін репродуктивного здоров'я у жінок з соматоформними захворюваннями та порушенням вегетативного гомеостазу

**Вл.В. Подольський, В.В. Подольський**

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України», м. Київ

**Мета дослідження:** розроблення системи лікувально-профілактичних заходів та принципи прегравідарної підготовки для жінок з соматоформними захворюваннями та порушенням вегетативного гомеостазу (ПВГ), які мали зміни репродуктивного здоров'я (ЗРЗ) у формі станів після перенесеного артифіційного аборт, безплідності та лейоміоми матки.

**Матеріали та методи.** Проведені клініко-епідеміологічні дослідження у популяції жінок фертильного віку (ЖФВ) дозволили виділити для подальшого обстеження жінок з ЗРЗ у формі станів після перенесеного артифіційного аборт, безплідності та лейоміоми матки у жінок з ПВГ. У подальшому жінки були обстежені, зокрема: проводили клінічні та інструментальні методи дослідження; визначали стан вегетативного гомеостазу, психоемоційного здоров'я, біотопів організму, імунітету; аналізували гормональну регуляцію менструального циклу; проводили генетичні дослідження та визначали морфофункціональний стан органів репродуктивної системи.

**Результати.** Найбільш частими ускладненнями під час вагітності у жінок, що мали ЗРЗ в анамнезі у формі абортів, безплідності та лейоміоми матки і на тлі ПВГ, були загроза переривання вагітності (частіше у I і II триместрах – 56%) та передчасні пологи (21%). Вивчення кагтамнезу подальшого стану репродуктивного здоров'я встановило, що у разі ефективно проведених лікувальних заходів у жінок, що перенесли артифіційний аборт, мали безплідність та лейоміому матки на тлі ПВГ, відновлювалась репродуктивна функція, і у 82% випадків наставала бажана вагітність.

**Заключення.** Проведені дослідження стану репродуктивного здоров'я, різних органів та систем організму жінок фертильного віку з соматоформними захворюваннями та порушеннями вегетативного гомеостазу дозволили розробити систему лікувально-профілактичних заходів для таких жінок та прегравідарну підготовку з включенням до комплексної терапії мікроелементів магнію з вітамінами (препарат Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>).

**Ключові слова:** соматоформні захворювання, порушення вегетативного гомеостазу, зміни репродуктивного здоров'я, профілактика та лікування, жінки фертильного віку, Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>.

Стан репродуктивного здоров'я населення зумовлює здоров'я майбутніх поколінь і є надзвичайно актуальним в умовах сьогодення. Незважаючи на значні зусилля лікарів і державних установ України, існують певні проблеми у вирішенні цього питання, особливо стосовно жіночої репродуктивної системи [5, 9].

Серед багатьох порушень репродуктивного здоров'я жінок у сучасних умовах набувають значення зміни, зумовлені великою кількістю факторів: абортми, безплідністю та доброякісними пухлинними захворюваннями матки (лейоміома матки). Саме тому у нашому інституті так багато уваги приділяють дослідженням змін репродуктивного здоров'я (ЗРЗ) жінки, асоційованих із порушенням вегетативного гомеостазу (ПВГ) [2, 6, 9].

Сьогодні все частіше до лікаря акушера-гінеколога звертаються жінки, які мають ЗРЗ та клінічні прояви вегетативних порушень. Частота вегетативних порушень в Україні коливається від 25% до 80%, при цьому страждають переважно люди молодого віку. Так, наприклад, згідно зі статистичними даними у Волинській області у 2010 році поширеність вегетосудинної дистонії становила 8895,8 випадку на 100 000 населення [12, 13].

Вегетативна нервова система є однією з найважливіших регуляторних систем організму. Вона відіграє значну роль у забезпеченні гомеостазу, регулює діяльність ендокринної системи та впливає на стан репродуктивної системи жінки.

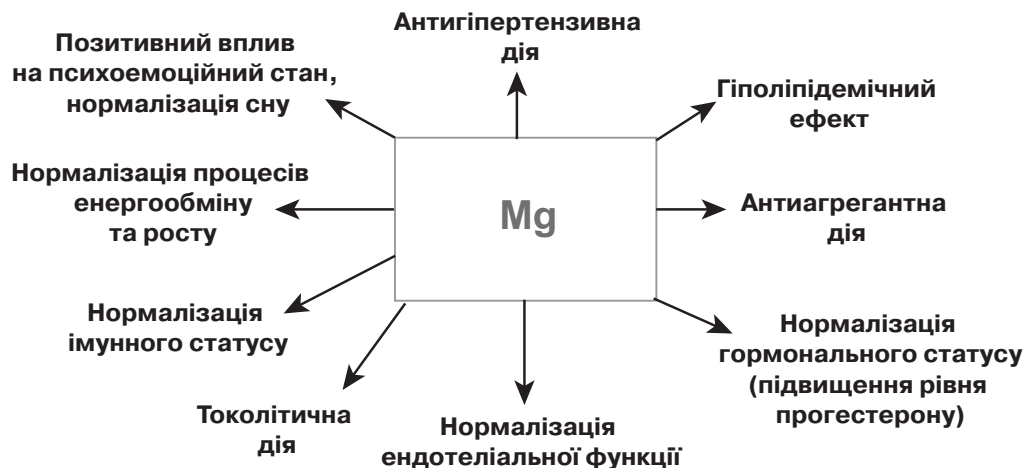
Зміни вегетативного гомеостазу можуть бути проявами синдрому вегетативної дисфункції (СВД) при інших соматичних захворюваннях, наприклад таких, як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, а також при різних психологічних порушеннях.

Принциповою різницею у патогенезі синдрому вегетосудинної дистонії та соматоформної вегетативної дисфункції є наступне: при синдромі вегетосудинної дистонії взаємодія внутрішніх і зовнішніх факторів призводить до порушення на будь-якому рівні складної нейрогуморальної і метаболічної регуляції насамперед серцево-судинної системи.

Провідною ланкою в патогенезі цього стану може бути ураження гіпоталамічних структур мозку, які відіграють координувальну та інтегровальну роль в організмі; при соматоформних дисфункціях провідна роль ПВГ належить спадково-конституційним факторам, що проявляються як: функціональна недостатність регулювальних структур нервової системи; особливості перебігу метаболічних процесів; заміна чутливості периферійного рецепторного апарату.

Клінічна картина соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) дозволяє погодитися з виділеними раніше формами прояву нейроциркуляторної астенії [7, 10]: гіпертонічною, гіпотонічною, кардіальною, (оскільки поняття «нейроциркуляторна астенія» повністю увійшло до нової назви).

**Мета дослідження:** розроблення системи лікувально-профілактичних заходів та принципи прегравідарної підготовки для жінок з соматоформними захворюваннями



Мал. 1. Доцільність проведення корекції магнієвого дефіциту

та ПВГ, які мали ЗРЗ у формі станів після перенесеного артіфіційного аборту, безплідності та лейоміоми матки.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведені клініко-епідеміологічні дослідження у популяції жінок фертильного віку (ЖФВ) дозволили виділити для подальшого обстеження жінок з ЗРЗ у формі станів після перенесеного артіфіційного аборту, безплідності та лейоміоми матки у жінок з ПВГ. У подальшому жінки були обстежені, зокрема проводили: клінічні та інструментальні методи дослідження; визначали стан вегетативного гомеостазу, психоемоційного здоров'я, біотопів організму, імунітету; аналізували гормональну регуляцію менструального циклу; проводили генетичні дослідження та визначали морфофункціональний стан органів репродуктивної системи.

Було клінічно обстежено 360 жінок із ПВГ у формі СВД і СДВНС за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типом та ЗРЗ у формі: перенесених артіфіційних абортів, безплідності та лейоміоми матки. Усі обстежені жінки були розподілені на 4 групи залежно від ПВГ:

- I група – жінки з ПВГ у формі СВД (90 жінок);
- II група – жінки з ПВГ у формі СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (90 жінок);
- III група – жінки з ПВГ у формі СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (90 жінок);
- IV група – жінки з СДВНС та кардіальним типом порушень (90 жінок).

Крім цього, кожна з груп була розділена на 3 підгрупи залежно від ЗРЗ: у 1-у підгрупу входили ЖФВ, що перенесли артіфіційний аборт (30 жінок), у 2-у підгрупу входили ЖФВ з безплідністю (30 жінок) та у 3-ю підгрупу входили ЖФВ, що мали лейоміому матки (30 жінок). У контрольну групу увійшли 30 жінок без ПВГ.

У лікуванні та профілактиці ПВГ використовували розроблену нами схему, яка передбачає:

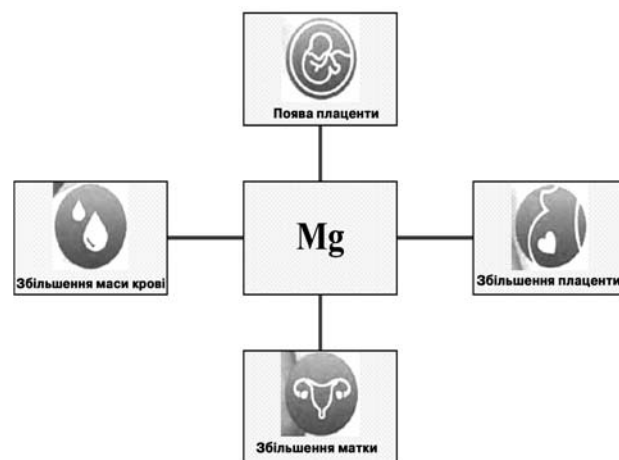
- психологічне розвантаження (емоційне розвантаження, музична та ароматерапія, а також автотренінги);
- медикаментозну корекцію ПВГ фітопрепаратами;
- іглорефлексотерапію;
- корекцію мікробіоценозу, імунологічних змін, регуляції змін менструального циклу;
- лікування розладів репродуктивної функції.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Слід розглянути особливості проведення медикаментозної корекції ПВГ, оскільки в цьому випадку необхідно враховувати роль кожного компонента комплексного підходу.

За даними літератури, у патогенезі розвитку ПВГ не останнє місце посідає дефіцит магнію. Саме тому в комплексній терапії лікування ПВТ з метою корекції дефіциту магнію нами з успіхом використовувався комбінований препарат, що містив органічні солі магнію та вітамін В<sub>6</sub>.

Відомо, що магній є активатором понад 300 ферментів, він бере участь у синтезі аденозинтрифосфату, регуляції нервово-м'язової передачі (як антагоніст кальцію), поляризації клітинної мембрани та в синтезі нейропептидів. Доцільність проведення корекції дефіциту магнію зумовлюється широким спектром впливу магнію на різні фізіологічні процеси в організмі за рахунок антигіпертензивної, антиагрегантної та токолітичної дії, гіполіпідемічного ефекту. Крім того, включення препаратів магнію до схеми лікування ПВГ дозволяє нормалізувати ендотеліальну функцію, імунний і гормональний статус (підвищення рівня прогестерону), процеси енергообміну, а також позитивно вплинути на психоемоційний стан пацієнтки (мал. 1).



Мал. 2. Фактори підвищеної потреби вагітної у магнії



**Мал. 3. Позитивна роль магнію при звичному невиношуванні вагітності**

Важливо розуміти, що серед усіх існуючих магнієвмісних препаратів в Україні кращу біодоступність мають ті, до складу яких входять солі магнію другого покоління, а саме: цитрати, лактати, підолати. До кращих представників цього покоління належать комплексні препарати магнію лактату і вітаміну В<sub>6</sub> (Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>) та магнію цитрату (Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup> Антистрес).

ПВГ в організмі жінок спричинює розвиток ендокринних розладів, зокрема у надниркових залозах, яєчниках і системі «гіпоталамус–гіпофіз–щитоподібна залоза». У більшості випадків наявні ановуляторні цикли, недостатність лютеїнової фази, але іноді двофазний менструальний цикл може зберегатися.

Вивчення катамнезу подальшого стану репродуктивного здоров'я встановило, що у разі ефективного проведення лікувальних заходів у жінок, що перенесли артіфіційний аборт, мали безплідність та лейоміому матки на тлі ПВГ, відновлювалась репродуктивна функція, і у 82% випадків наставала бажана вагітність. Але такі жінки потребують пильної уваги та подальших лікувальних заходів щодо ПВГ.

Найбільш частими ускладненнями під час вагітності у жінок, що мали ЗРЗ в анамнезі у формі абортів, безплідності та лейоміоми матки і на тлі ПВГ, були загроза переривання вагітності (частіше у I і II триместрах – 56%) та передчасні пологи (21%).

За даними сучасної літератури, вагітність є станом фізіологічної гіпомagneмії. Основні причини цього: поява плаценти, збільшення матки, маси крові, плода. Крім того, вагітні часто живуть у стані підвищеного нервового, фізичного та емоційного напруження, недостатньо споживають магнію з їжею внаслідок незбалансованого харчування, мають супутні екстрагенітальні захворювання, що знижують всмоктування або посилюють виведення магнію із організму (мал. 2).

В умовах зниженої концентрації магнію відбувається патологічна активація кальціезалежних контрактильних реакцій в міометрії та зростає загроза переривання вагітності, особливо у II–III триместрах. Крім того, гіпомagneмія зумовлює розвиток підвищеного збудження ЦНС, що провокує центральні механізми спастичної реакції матки [3].

Зважаючи на таку частоту ускладнень вагітності і пологів у жінок із ЗРЗ в анамнезі на тлі ПВГ та роль дефіциту магнію, у комплексній терапії ускладнень вагітності, які виникають у таких жінок, доцільно використовувати препарати магнію у поєднанні з вітаміном В<sub>6</sub>.

У комплексній терапії ускладнень вагітності дуже важливу роль відіграє призначення вітамінних і мікроелементних препаратів, у тому числі з вмістом магнію (Mg) в комбінації з піридоксину гідрохлоридом (вітамін В<sub>6</sub>, відповідає за утримання магнію в клітині) [3].

В одному з досліджень було доказано, що через розвиток тромбо- та спазмофілії і фетоплацентарної недостатності внаслідок дефіциту Mg підвищується ризик невиношування вагітності [11].

При звичайному невиношуванні вагітності застосування препаратів Mg сприяє усуненню підвищеного тонуусу матки, а за рахунок антитромботичного ефекту та поліпшення перфузії плаценти покращує трофіку плода (мал. 3) [4].

В іншому дослідженні автори проаналізували частоту переривання вагітності на тлі корекції дефіциту магнію препаратом Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup> при дотриманні чи недотриманні пацієнтками рекомендацій вживання. Згідно з даними дослідження, дотримання рекомендацій вживання дозволило знизити частоту переривання вагітності з 12,5% до 3,6% при природній вагітності та з 21,7% до 10,8% у пацієнток після лікування безплідності [8].

Корекція дефіциту магнію за допомогою препарату Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup> у комплексній терапії пацієнток із високим ризиком переривання вагітності достовірно приводить до швидкого зниження локального гіпертонуусу міометрія та ефективного купірування клінічної симптоматики [1].

Отже, поєднання розладів репродуктивної функції жінок із ПВГ у формі СДВ чи СДВНС супроводжується істотними змінами регуляторних механізмів у різних органах та системах, що потребує їхньої корекції.

## ВИСНОВКИ

1. Поєднання змін репродуктивного здоров'я у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу (ПВГ) у формі соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи та синдрому вегетативної дисфункції супроводжуються значними змінами регуляторних механізмів в різних органах та системах організму у таких жінок.

2. У патогенезі розвитку ПВГ не останнє місце посідає дефіцит магнію. Саме тому у комплексній терапії лікування ПВГ з метою корекції дефіциту магнію доцільно використовувати препарат магнію (Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>).

3. Запропонована комплексна терапія показала свою високу ефективність.

**Современные подходы к профилактике и лечению изменений репродуктивного здоровья у женщин с соматоформными заболеваниями и нарушением вегетативного гомеостаза**  
**Вл.В. Подольский, В.В. Подольский**

**Modern approaches to the prevention and treatment of alterations in reproductive health in women with somatoform disorders and autonomic homeostasis**  
**Vi.V. Podolsky, V.V. Podolsky**

**Цель исследования:** разработка системы лечебно-профилактических мероприятий и принципы прегравидарной подготовки для женщин с соматоформными заболеваниями и нарушением вегетативного гомеостаза (НВГ), у которых наблюдали изменения репродуктивного здоровья (ИРЗ) в форме состояний после перенесенного искусственного аборта, бесплодия и миомы матки.

**Материалы и методы.** Проведенные клинико-эпидемиологические исследования в популяции женщин фертильного возраста (ЖФВ) позволили выделить для дальнейшего обследования женщин с ИРЗ в форме состояний после перенесенного искусственного аборта, бесплодия и миомы матки у женщин с НВГ. В дальнейшем женщины были обследованы, в частности: проводили клинические и инструментальные методы исследования; определяли состояние вегетативного гомеостаза, психоэмоционального здоровья, биотопов организма, иммунитета; анализировали гормональную регуляцию менструального цикла; проводили генетические исследования и определяли морфофункциональное состояние органов репродуктивной системы.

**Результаты.** Наиболее частыми осложнениями во время беременности у женщин, имевших ИРЗ в анамнезе в форме абортов, бесплодия и миомы матки на фоне НВГ, были угроза прерывания беременности (чаще в I и II триместрах – 56%) и преждевременные роды (21%). Изучение катаннеза дальнейшего состояния репродуктивного здоровья установило, что в случае эффективно проведенных лечебных мероприятий у женщин, перенесших искусственный аборт, имели бесплодие и лейомиому матки на фоне НВН, восстанавливалась репродуктивная функция, и в 82% случаев наступала желанная беременность.

**Заключение.** Проведенные исследования состояния репродуктивного здоровья, различных органов и систем организма женщин фертильного возраста с соматоформными заболеваниями и нарушениями вегетативного гомеостаза позволили разработать систему лечебно-профилактических мероприятий для таких женщин, а также принципы прегравидарной подготовки с включением в комплексную терапию микроэлементов магния с витаминами (препарат Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>).

**Ключевые слова:** соматоформные заболевания, нарушения вегетативного гомеостаза, изменения репродуктивного здоровья, профилактика и лечение, женщины фертильного возраста, Магне-В<sub>6</sub><sup>®</sup>.

**The objective:** the developing of a system of preventive measures and principles of pregravid preparation for women with somatoform disorders and violation of autonomic homeostasis (VAH), in which observed changes in reproductive health (CRH) in the shape of states after undergoing artificial abortion, infertility and uterine fibroids.

**Patients and methods.** Conducted clinical and epidemiological studies in the population of women of fertile age (WFA) allowed identifying for further examination of women with CRH in the form of state after undergoing artificial abortion, infertility and uterine fibroids in women with VAH. Further women were examined, in particular the conducted clinical and instrumental methods of research; determined the state of autonomic homeostasis and psycho emotional health of the biotopes of the organism, immunity; analyzed the hormonal regulation of the menstrual cycle; performed genetic studies and determined the morphofunctional state of reproductive system.

**Results.** The most frequent complications during pregnancy in women who had CRH in history in the form of abortions, infertility and uterine fibroids and in the background of the PAF, there was a threat of interruption of pregnancy (often in I and II trimester – 56%) and preterm delivery (21%). The study of the catamnesis of further reproductive health found that in the case of well-conducted therapeutic measures in women undergoing artificial abortion, had infertility and uterine leiomyoma in the background of VAH, restore reproductive function, and in 82% of cases occurred a pregnancy.

**Conclusion.** The the provided study of reproductive health, and state of various organs and systems of fertile aged women with somatoform disorders and violations of the autonomic homeostasis allowed to develop preventive measures for these women and pregravid preparation with the inclusion to the therapy Magnesium and vitamins (Magne-B<sub>6</sub><sup>®</sup>).

**Key words:** somatoform disorders, violation of autonomic homeostasis, changes in reproductive health, prevention and treatment, women of fertile age, Magne-B<sub>6</sub><sup>®</sup>.

**Сведения об авторах**

**Подольский Владимир Васильевич** – Отделение «Проблем здоровья женщины фертильного возраста» ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskyivv@gmail.com

**Подольский Василий Васильевич** – Отделение «Проблем здоровья женщины фертильного возраста» ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64. E-mail: podolskyivv@gmail.com

Список литературы находится в редакции

Статья поступила в редакцию 15.12.16