

УДК 618.11-089.87+616-08-039.71+616-055.2+616-056.52
DOI 10.11603/24116-4944.2018.2.9180

©І. П. Поліщук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ПРОФІЛАКТИКА ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Мета дослідження – довести доцільність терапії постоваріоектомічного синдрому в даній категорії хворих сумішшю омега-3 поліненасичених жирних кислот та протодіосцином.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували жінки з метаболічним синдромом при проведенні планової гістерооваріоектомії та протягом 3 місяців запропонованої терапії. В дослідженні використовували такі методи: клінічні, біохімічні, гемостазіологічні та статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження доведено, що в жінок із метаболічним синдромом після гістерооваріектомії основні синдроми гіперкоагуляції і дисліпідемії, котрі призводять до атерогенних катастроф, достовірно ефективно корегуються призначенням суміші омега-3 поліненасичених жирних кислот та протодіосцином.

Висновки. Проведення гістерооваріектомії суттєво підвищує ризик розвитку критичних серцево-судинних ускладнень у жінок із метаболічним синдромом. Дані проведеного дослідження свідчать, що препарати з сумішшю омега-3 поліненасичених жирних кислот та протодіосцину слід використовувати з метою попередження менопаузальних ускладнень.

Ключові слова: посткастраційний синдром; метаболічний синдром; омега-3 поліненасичені жирні кислоти; протодіосцин.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСТОВАРИОЭКТОМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Цель исследования – доказать целесообразность терапии постовариоэктомического синдрома у данной категории больных смесью омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и протодиосцина.

Материалы и методы. Под наблюдением находились женщины с метаболіческим синдромом при проведении плановой гистероовариоэктомии и в течение 3 месяцев предложенной терапии. В исследовании использовались следующие методы: клинические, биохимические, гемостазиологические и статистические.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования доказано, что у женщин с метаболіческим синдромом после гистероовариэктомии основные синдромы гиперкоагуляции и дислипидемии, которые приводят к атерогенным катастрофам, достоверно эффективно корректируются назначенной смесью омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и протодиосцина.

Выводы. Проведение гистероовариэктомии существенно повышает риск развития критических сердечно-сосудистых осложнений у женщин с метаболіческим синдромом. Данные проведенного исследования свидетельствуют, что препараты со смесью омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и протодиосцина следует использовать с целью предупреждения менопаузальных осложнений.

Ключевые слова: посткастрационный синдром; метаболіческий синдром; омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты; протодиосцин.

PREVENTION OF POSTOVARIECTOMY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

The aim of the study – to prove the expediency of treatment of postovariectomy syndrome in this category of patients with a mixture of omega-3 polyunsaturated fatty acids and protodioscin.

Materials and Methods. Under the observation, there were women with a metabolic syndrome when performing a planned hysterovariectomy and within 3 months of the proposed treatment. In the research there were used the following methods: clinical, biochemical, homeostasiological and statistical.

Results and Discussion. As a result of a research, it has been proved that the main syndromes of hypercoagulation and dyslipidemia for women with metabolic syndrome after hysterovariectomy can be reliably corrected by prescribed mixture of omega-3 polyunsaturated fatty acids and protodioscin.

Conclusions. Conducting hysterovariectomy significantly increases the risk of developing critical cardiovascular complications in women with a metabolic syndrome. The data from the conducted research demonstrate that drugs with a mixture of omega-3 polyunsaturated fatty acids and protodioscin should be used to prevent menopausal complications.

Key words: post-castration syndrome; metabolic syndrome; omega-3 polyunsaturated fatty acids; protodioscin.

ВСТУП. Жінки з метаболічним синдромом є основною групою ризику щодо виникнення новоутворень репродуктивної системи, що призводить до оперативного лікування та збільшення випадків хірургічної менопаузи. Дослідники описують збільшення та маніфестацію ризиків постоваріоектомічного синдрому в жінок із метаболічним синдромом у результаті впливу зниженого рівня естрогенів. Останні опубліковані повідомлення про вибіркові дослідження HERS (Hear and Estrogen/progestron

Replacement Study), WHI (Women's Health Initiative) і MWS (Million Women Study) [2] довели, що окрім великої користі, що отримується під час вживання естрогенної терапії, одночасно виникає ризик розвитку підвищеного артеріального тиску, тромбофлебіту, інсульту, інфаркту і раку молочної залози [3, 4]. Існує ряд протипоказань до застосування замісної гормонотерапії та традиційної антиагрегатної терапії в жінок із метаболічним синдромом при лікуванні хірургічної менопаузи, тому варто

проводити терапію природними та фітотерапевтичними засобами [1].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – вивчення змін гемостазу та стану ліпідного обміну в жінок після гістероварієктомії до і після призначення капсул з сумішшю ефірів омега-3 поліненасичених жирних кислот (не менше 43,0 %) 250 мг вітчизняного виробника: по 2 капсули 2 рази на добу та таблеток з екстрактом сухих ягідців (35-45:1) сланкої трави (фуростанолові сапоніни у перерахуванні на протодіосцин – 112,5 мг) 250 мг, болгарського виробника: по 2 таблетки 3 рази на добу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Під нашим спостереженням перебували 45 жінок після гістероварієктомії. Середній вік їх склав (48,7±3,1) року. Лікування розпочинали з 2–3 доби після гістероварієктомії. Тривалість спостереження під час лікування становила 3 місяці.

Контрольну групу (КГ) склали 20 практично здорових жінок у постменопаузі від 1 до 2 років (середній вік (52,7±2,1) року).

При проведенні клінічного обстеження вивчали зміни гемостазиограми (кількість тромбоцитів, спонтанна агрегація тромбоцитів, визначення часу згортання крові за Лі – Уайтом; час рекальцифікації плазми крові; активований час рекальцифікації (АЧР); толерантність плазми до гепарину; протромбіновий час; протромбіновий індекс; активований частковий тромбoplastиновий час; кількість фібриногену, етаноловий та протамінсульфатний тести). Стан ліпідного обміну досліджували шляхом визначення рівнів тригліцеридів (ТГ); холестерину (ХС); ліпопротеїнів високої густини (ЛПВГ); ліпопротеїнів низької густини (ЛПНГ); ліпопротеїнів дуже низької густини (ЛПДНГ) [3].

Дані дослідження були проведені перед операцією та через 1–3 місяці після операції.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. При вивченні тромбоцитарної ланки гемостазу виявлено, що в основній групі жінок до операції спостерігалася гіпертромбоцитомія (p<0,05) з гіперагрегабельністю, про що свідчив вищий рівень адреналін-індукованої агрегації тромбоцитів порівняно з КГ. Під час запропонованої терапії спостерігалася зменшення кількості тромбоцитів, що супроводжувалося зменшенням їх агрегації (табл. 1).

До оперативного оздоровлення в жінок основної групи гемостазиологічні зміни крові досить чітко вказують на активацію системи гемостазу, включаючи всі III фази згортання крові: у I фазі тенденції до скорочення часу згортання крові, активованого часу рекальцифікації, збільшення толерантності плазми до гепарину; у II – високі рівні протромбінового часу та індексу; у III – високий рівень фібриногену на фоні низького рівня активованого тромбoplastинового часу порівняно з КГ (p<0,05) (табл. 2).

Під час лікування омега-3 поліненасиченими жирними кислотами та протодіосцином повернулись до вікової норми показники I фази згортання крові: час згортання крові, час рекальцифікації плазми та активований час рекальцифікації плазми, толерантність плазми до гепарину. Подібна тенденція спостерігалася і в динаміці змін показників II фази згортання крові. Нами відмічено, що після ЗГТ зменшувався протромбіновий час та протромбіновий індекс. У результаті ЗГТ встановили різнонаправлені зміни динаміки показників III фази згортання крові. Показники активованого часткового тромбoplastинового

Таблиця 1. Показники кількості та агрегації тромбоцитів у досліджуваних групах жінок (M±m)

Досліджувані показники	Контрольна група (n=20)	Основна група до операції (n=45)	Основна група після операції 1 міс. (n=45)	Основна група після операції 3 міс. (n=45)
Тромбоцити, 10 ⁹ /мл	241,5±24,52	377,4±21,67*	321,3±41,37	236,1±14,23
Індекс агрегації тромбоцитів, %	36,45±14,712	59,94±23,684*	47,46±14,923	39,13±23,241

Примітка. Вірогідність * – p<0,05 порівняно з КГ.

Таблиця 2. Показники системи згортання в плазмі крові обстежуваних груп вагітних (M±m)

Досліджувані показники	Контрольна група (n=20)	Основна група до операції (n=45)	Основна група після операції 1 міс. (n=45)	Основна група після операції 3 міс. (n=45)
I фаза згортання				
Час згортання крові, хв	6,4±1,12	4,1±1,21*	4,6±2,03	5,8±0,84
Час рекальцифікації, с	97,1±1,92	64,9±1,20*	72,3±1,73	89,1±2,14
Активований час рекальцифікації, с	64,3±4,10	75,2±3,61	67,9±5,59	65,3±2,41
Толерантність плазми до гепарину, хв	6,4±0,21	4,1±0,43*	4,6±0,31	5,5±0,51
II фаза згортання				
Протромбіновий час, с	20,7±2,32	27,4±3,41	23,3±2,53	21,9±3,91
Протромбіновий індекс, %	92,1±4,01	121,1±9,11*	118,9±5,93	99,4±4,62
III фаза згортання				
Активований частковий тромбoplastиновий час, с	34,5±2,51	22,5±3,94*	28,5±4,18	29,9±2,01
Фібриноген, г/л	4,1±1,52	6,1±1,55	5,1±1,43	4,3±2,05

Примітка. Вірогідність * – p<0,05 порівняно з КГ.

часу зростали, а кількість фібриногену знижувалась і поверталася до меж вікової норми порівняно з КГ.

При дослідженні динаміки показників ліпідного обміну в обстежених отримано дані, наведені в таблиці 3.

Динаміка змін рівнів ліпідів у хворих основної групи після операції, котрим призначали капсули з сумішшю ефірів омега-3 поліненасичених жирних кислот та таб-

летки з екстрактом сухих якірців сланких трави протягом 3 міс., свідчила про чітку тенденцію до відновлення балансу ліпопротеїдного обміну та повернення до меж фізіологічної норми: достовірне зниження рівня атерогенних ліпідів, що не набагато перевищували верхні межі фізіологічної норми ($p < 0,05$) та достовірне підвищення рівня антиатерогенних ліпідів ($p < 0,05$).

Таблиця 3. Порівняльна характеристика показників ліпідного обміну в жінок після гістероваріоектомії та у постменопаузі (M±m)

Досліджувані показники	Контрольна група (n=20)	Основна група до операції (n=45)	Основна група після операції 1 міс. (n=45)	Основна група після операції 3 міс. (n=45)
ТГ, ммоль/л	1,49±0,431	2,39±0,223*	1,94±0,314	1,51±0,528
ХС, ммоль/л	4,59±1,213	5,61±1,324*	4,91±0,404	4,69±0,229
ЛПВГ, ммоль/л	1,41±0,164	0,99±0,182*	1,36±0,163	1,56±0,121
ЛПНГ, ммоль/л	3,27±0,213	4,01±0,142*	3,87±0,274	3,47±0,091
ЛПДНГ, ммоль/л	0,78±0,094	1,13±0,143*	1,05±0,031	0,83±0,112

Примітка. Вірогідність * – $p < 0,05$ порівняно з КГ.

ВИСНОВОК. Жінки з метаболічним синдромом мають високий рівень розвитку критичних серцево-судинних ускладнень, і проведення гістерооваріектомії суттєво погіршує їх стан, але після призначення капсул з сумішшю ефірів омега-3 поліненасичених жирних кислот та таблеток з екстрактом сухих якірців сланких трав показники системи згортання крові достовірно відновлюють як співвідношення атерогенних і антиатерогенних ліпідів,

тому їх слід використовувати з метою попередження менопаузальних ускладнень.

ПЕРСПЕКТИВАМИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

є вивчення впливу даних препаратів на попередження функціональних змін гомеостазу в жінок груп ризику в пізньому репродуктивному та в пременопаузальному періодах з метою профілактики дисгормональних проявів та розвитку новоутворень репродуктивної системи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Поліщук І. П. Характеристика функціонального стану гомеостазу постоваріоектомічного синдрому в жінок з ожирінням / І. П. Поліщук // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2016. – № 2. – С. 95–97.
 2. Effects of estrogen and venlafaxine on menopause-related quality of life in healthy postmenopausal women with hot flashes: a placebo-controlled randomized trial / B. Caan, A. Z. LaCroix, H. Joffe [et al.] // Menopause. – 2015. – Vol. 22, No. 6. – P. 607–615.

3. Effects of obesity and hormone therapy on surgically-confirmed fibroids in postmenopausal women / E. M. Sommer, A. Balkwill, G. Reeves [et al.] // European Journal of Epidemiology. – 2015. – Vol. 30, No. 6. – P. 493–499.
 4. Lower risk of cardiovascular events in postmenopausal women taking oral estradiol compared with oral conjugated equine estrogens / N. L. Smith, M. Blondon, K. L. Wiggins [et al.] // JAMA Internal Medicine. – 2014. – No. 174 (1). – P. 25–31.

REFERENCES

1. Polishchuk, I.P. (2016). Kharakterystyka funktsionalnogo stanu homeostazu postovarioektomichnogo syndromu v zhinok z ozhyrinniam [Functional state characteristics of homeostasis of post-ovariectomy syndrome in women with obesity]. *Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii – Actual Questions of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology*, 2, 95-97 [in Ukrainian].
 2. Caan, B., LaCroix, A.Z., Joffe, H., Guthrie, K.A., Larson, J.C., Carpenter, J.S., ... Ensrud, K. (2015). Effects of estrogen and venlafaxine on menopause-related quality of life in healthy postmenopausal women with hot flashes: a placebo-controlled randomized trial. *Menopause*, 22 (6), 607-615.

3. Sommer, E.M., Balkwill, A., Reeves, G., Green, J., Beral, D.V., Coffey, K., & Million Women Study Collaborators (2015). Effects of obesity and hormone therapy on surgically-confirmed fibroids in postmenopausal women. *European Journal of Epidemiology*, 30 (6), 493-499.
 4. Smith, N.L., Blondon, M., Wiggins, K.L., Harrington, L.B., van Hylckama Vlieg, A., Floyd, J.S., ... Psaty, B.M. (2014) Lower risk of cardiovascular events in postmenopausal women taking oral estradiol compared with oral conjugated equine estrogens. *JAMA Internal Medicine*, 174 (1), 25-31.

Отримано 20.06.18