

давления в ночное время и эпизодов симптомной артериальной гипотензии.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, железодефицитная анемия, рамиприл, валсартан.

Ivanov V.P., Sulym S.O.

AMBULATORY HYPERTENSIVE WOMEN BLOOD PRESSURE AND CIRCADIAN REGULATION TIME PROFILE DEPENDING ON A PRESENCE OF UNDERLYING IRON-DEFICIENT ANEMIA IN THE COURSE OF 6-MONTH THERAPY WITH RAMIPRIL AND VALSARTAN IN COMBINATION WITH INDAPAMIDE

Summary. One hundred and forty one 54-87 year-old women with Stage II arterial hypertension, with and without underlying iron-deficient anemia were surveyed. Study objective was to study the time profile of outpatient hypertensive women blood pressure and circadian regulation depending on the history and severity of underlying iron-deficient anemia in the course of a 6-month therapy with ramipril and valsartan in combination with indapamide. In contrast to ramipril+indapamide SR combination, the administration of valsartan+indapamide SR regimen was associated with a more favorable effect on the circadian profile of blood pressure in all surveyed groups. This was characterized mostly by an increase in the number of patients without episodes of increased blood pressure around the clock, as well as a decrease in the average number of episodes of elevated blood pressure at night, and episodes of symptomatic arterial hypotension.

Key words: arterial hypertension, iron-deficient anemia, ramipril, valsartan.

Рецензент - д.мед.н., проф. Распутіна Л.В.

Стаття надійшла до редакції 18.05.2017 р.

*Іванов Валерій Павлович - д.мед.н., професор кафедри внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(0432)277522
Сулим Станіслава Олегівна - аспірант кафедри внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(097)5896989*

© Павловська М.О.

УДК: 615.8:612.67

Павловська М.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (бульвар Шевченка 13, м. Київ, 01601, Україна)

ДИНАМІКА СКЛАДОВИХ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА УМОВ НАЯВНОСТІ СУПУТНОЇ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Резюме. Немедикаментозні методи лікування фізичної природи широко застосовуються і довели свою ефективність у попередженні виникнення симптомів клімактеричного синдрому, в той час як питання терапії клімактеричних розладів антигомотоксикологічними препаратами розкрито лише в поодиноких наукових розробках. У дослідження було включено 414 жінок у віці від 45 до 55 років, яких було поділено на 4 групи: 1 групу (контроль) склали жінки перименопаузального віку без соматичної патології; 2 групу - жінки з цукровим діабетом II типу; 3 групу - хворі з гіпотиреозом) і 4 групу - пацієнтки з гіпертонічною хворобою (ГХ). Із метою встановлення ефективності фізіотерапевтичних методів в комплексі з антигомотоксикологічними препаратами хворих розділено на 3 групи. Окремо досліджували динаміку нейро-вегетативних, метаболічних та психоемоційних складових клімактеричного синдрому у пацієнток контрольних груп, які отримували базову терапію; базову терапію, лазеротерапію та контрастні ванни; базову терапію та антигомотоксикологічні препарати. У ході лікування клімактеричного синдрому із застосуванням базової терапії було виявлено зменшення проявів метаболічної складової у пацієнток з гіпертонічною хворобою на 10,6%. Застосування фізіотерапевтичних методів дозволило зменшити нейро-вегетативну складову у пацієнток другої, третьої та четвертої груп на 10,7%, 13,4%, і 10,2% відповідно. У хворих, що на тлі базової терапії застосовували антигомотоксикологічні препарати було виявлено зменшення кількості скарг на психоемоційну складову у всіх досліджуваних групах.

Ключові слова: клімактеричний синдром, антигомотоксикологічні препарати, базова терапія, фізіотерапевтичні методи.

Вступ

Немедикаментозні методи лікування фізичної природи широко застосовуються і довели свою ефективність, зокрема лазеротерапія, контрастні ванни можуть застосовуватися для попередження виникнення симптомів клімактеричного синдрому [4, 5].

На думку більшості авторів досить ефективними є профілактика і терапія клімактеричних розладів антигомотоксикологічними препаратами природного походження. В антигомотоксичній медицині лікування направлено, в основному, на тканинний і органний рівні. [1, 2, 3]. Водночас, існують лише поодинокі наукові розробки, присвячені корекції нейро-вегетативної, метаболічної, психоемоційної складових клімактеричного синдрому із

використанням фізичних факторів і антигомотоксикологічних засобів.

Метою нашої роботи було виявити вплив немедикаментозних методів лікування фізичної природи та антигомотоксикологічних препаратів на нейро-вегетативні, метаболічні та психоемоційні складові клімактеричного синдрому на тлі супутньої екстрагенітальної патології.

Матеріали та методи

У дослідження було включено 414 жінок у віці від 45 до 55 років, яких було поділено на 4 групи: 1 групу (контроль) склали жінки перименопаузального віку без соматичної патології (n=102, середній вік 49,8±2,3 років);

2 групу - жінки з цукровим діабетом II типу (n=101, середній вік 51,5±1,8 років); 3 групу - хворі з гіпотиреозом

Таблиця 1. Бальна оцінка нейро-вегетативних, метаболічних та психоемоційних складових клімактеричного синдрому (менопаузального індексу).

Симптоми, бали	1	2	3
Нейровегетативні			
Підвищений АТ, мм. рт. Ст	150/90	160/100	>160/100
Знижений АТ, мм. рт. ст.	100/70	100/70	90/60
Вестибулопатії	+	++	+++
Серцебиття в спокої	1-2	1-2	1-2
Непереносимість високої температури	+	++	+++
Судоми/оніміння	+	++	+++
"Гусяча" шкіра	зрідка	вночі	завжди
Дермографізм	білий	червоний	червоний
Сухість шкіри	помірна	кератоз	короста
Пітливість	+	++	+++
Набряклість	обличчя	повік	постійно
Алергічні реакції	риніт	кропив'янка	н. Квінке
Екзофтальм, блиск очей	+	++	+++
Підвищена збудливість	+	++	+++
Сонливість	зранку	ввечері	постійно
Порушення сну	при засинанні	переривчасто	безсоння
Приливи жару/день	< 10	10-20	>20
Напади задухи/тижд	1-2	1-2	1-2
Симпато-адреналові кризи	1-2	1-2	1-2
Метаболічні/ендокринні			
Ожиріння, ступінь	1	2	3
Тироїдна дисфункція	+	++	+++
Цукровий діабет	+	++	+++
Гіперплазія мол. залоз	дифузна	вузлова	ф/аденом
М'язово-суглобові болі	рідко	періодично	постійно
Спрага	+	++	+++
Атрофія геніталій	+	++	+++
Психоемоційні			
Втома	+	++	+++
Зниження пам'яті	+	++	+++
Сльозливість, збудливість	+	++	+++
Зміна апетиту	підвищення	зниження	втрата
Нав'язливі ідеї	підозрілість	страхи	суїцид
Настрій	лабільний	депресії	меланхолія
Лібідіо	пригнічене	відсутнє	підвищене

(n=106, середній вік 51,6±1,4) і 4 групу (n=105, середній вік 48,7±2,1 років) - пацієнтки з гіпертонічною хворобою (ГХ).

Із метою встановлення ефективності немедикаментозних методів лікування фізичної природи в комплексі з антигомотоксикологічними препаратами хворих розділено на 3 групи. Контрольна група (КГ) жінок отримували лише базову терапію згідно Національного консенсусу щодо ведення пацієток у клімактерії (далі - базову терапію). До групи 2 увійшли пацієнтки, яким на тлі базової терапії було застосовано фізіотерапевтичне лікування (лазеротерапія та контрастні ванни 2 рази/тиждень протягом двох місяців). Групу 3 склали жінки, яким окрім базової терапії призначали антигомотоксикологічні препарати Клімакт-Хель (1 таблетка 3 рази/добу протягом двох місяців), Мулімен (10 крапель 3 рази/добу протягом двох місяців).

Методика проведення контрастних ванн передбачала: температура холодної води складала 24-22°C, гарячої 38-39°C, контраст температур - 12-15 °C. Співвідношення перебування хворих у гарячій і холодній воді впродовж процедури складало 1 і 3 хвилини. Кількість процедур - 10-12.

Здійснювали опромінення проєкційних зон хребетної артерії і комірцевої області низькоенергетичним інфрачервоним лазерним випромінюванням. Випромінювач встановлювали контактено в проєкційну область хребетних артерій (на рівні 2-го шийного хребця на 2 см латеральніше від хребта). Режим імпульсний. Частота проходження імпульсу 11 Гц. Імпульсна потужність 5,0 Вт. Експозиція 30-60 сек., щодня або через день. Процедури проводилися від апарату Азор-2К. Довжина хвилі випромінювання 0,89 мкм. Середня потужність випромінювання в імпульсі 5,0 Вт; частота проходження імпульсів в Гц 1-2500; час експозиції в сек. 8-300.

Процедури проводили 2 дні поспіль з перервою на кожен третій день лікування. Курс лікування повторювався через 6 місяців. Віддалені результати оцінювали через рік після завершення курсу лікування.

Для виявлення клінічних проявів клімаксу, його ступеня тяжкості і вираженості нейро-вегетативних, обмінно-ендокринних і психоемоційних порушень використовували розрахунок менопаузального індексу Куппермана в модифікації Є.В. Уварової (табл. 1).

Загальна бальна оцінка клімактеричного синдрому складала: для нейровегетативної складової ступінь вираженості >10-20 балів - слабкий, 21-30 - помірний, >30 - тяжкий; для метаболічної та психоемоційної складової ступінь вираженості 1-7 балів - слабкий, 8-14 балів - помірний, >14 - тяжкий.

Результати. Обговорення

При порівнянні впливу різних видів терапії на динаміку складових клімактеричного синдрому виявилось, що в групі хворих, які отримували лише базову терапію і було виявлено достовірну динаміку лише метаболічної складової клімактеричного синдрому у групі

Таблиця 2. Динаміка нейро-вегетативних, метаболічних та психоемоційних складових клімактеричного синдрому у пацієнток контрольних груп, які отримували базову терапію, %.

Складова	Групи							
	1		2		3		4	
	до	після	до	після	до	після	до	після
нейро-вегетативна	23,7	27,5	25,3	30,0	28,7	27,6	30,5	28,1
метаболічна	5,9	14,0	10,6	12,0	15,2	12,3	17,0	6,4*
психо-емоційна	12,7	14,4	18,8	13,8	15,1	13,7	18,9	19,5

Примітки: * - різниця достовірна до та після лікування.

Таблиця 3. Динаміка нейро-вегетативних, метаболічних та психоемоційних складових клімактеричного синдрому у пацієнток які отримували базову терапію, лазеротерапію та контрастні ванни, %.

Складова	Групи							
	1		2		3		4	
	до	після	до	після	до	після	до	після
нейро-вегетативна	22,5	15,9	27,4	16,7*	28,8	15,1 *	30,7	20,5*
метаболічна	6,0	6,4	10,7	11,0	14,5	11,9	19,7	9,3*
психо-емоційна	12,8	11,6	18,8	12,5	15,3	13,0	18,2	13,1

Примітки: * - різниця достовірна до та після лікування.

Таблиця 4. Динаміка нейро-вегетативних, метаболічних та психоемоційних складових клімактеричного синдрому у пацієнток, які отримували базову терапію та антигомотоксикологічні препарати, %.

Складова	Групи							
	1		2		3		4	
	до	після	до	після	до	після	до	після
нейро-вегетативна	22,5	15,9	27,4	16,7*	28,8	15,1 *	30,7	20,5*
метаболічна	6,0	6,4	10,7	11,0	14,5	11,9	19,7	9,3*
психо-емоційна	12,8	11,6	18,8	12,5	15,3	13,0	18,2	13,1

Примітки: * - різниця достовірна до та після лікування.

хворих з гіпертонічною хворобою - кількість пацієнток зменшилася на 10,6% (табл.2). У пацієнток з іншою супутньою патологією та без неї достовірних даних про покращення стану отримано не було. У групі хворих, які на тлі базової терапії проходили лікування у фізіотерапевтичному відділенні були отримані наступні результати: у пацієнток без супутньої патології (група 1) не було виявлено достовірного зменшення проявів жодної складової клімактеричного синдрому, проте найбільш вираженою була тенденція до зменшення проявів нейро-вегетативного синдрому. Аналізуючи клінічні прояви хворих з цукровим діабетом II типу (група

2) до та після проведеного лікування (табл.3), можна зробити висновок, що лише в нейрон-вегетативній складовій отримано достовірно позитивну динаміку - 27,4% до та 16,7% - після лікування. Аналогічні дані отримані і у групі хворих з гіпотиреозом (група 3) - прояви нейрон-вегетативного синдрому до лікування мали 28,8% пацієнток цієї групи, а після - 15,1%. У групі 4, пацієнтки якої окрім клімактеричного синдрому страждають на гіпертонічну хворобу, було виявлено достовірне зменшення проявів як нейро-вегетативної, так і метаболічної складової на 10,2% та 10,4% відповідно. Аналізуючи результати лікування пацієнток, що окрім базової терапії отримували антигомотоксикологічні препарати (табл.4), було визначено, що у пацієнток групи 1 не виявлено достовірних змін у клініці клімактеричного синдрому. У пацієнток групи 2 та 3 після проведеного комплексного лікування було виявлено зменшення проявів психоемоційної складової клімактеричного синдрому на 10,9% та 10,4% відповідно. У хворих з гіпертонічною хворобою достовірні зміни відбулися у пацієнток, що пред'являли скарги як на метаболічні, так і на психоемоційні прояви клімактеричного синдрому. Так, прояви метаболічного синдрому непокоїли 21,1% жінок цієї групи до лікування та 9,6% - після, а психоемоційні прояви клімактеричного синдрому були виявлені у 18,5% жінок до лікування та у 8,0% - після нього.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У ході лікування клімактеричного синдрому на тлі екстрагенітальної патології із застосуванням індивідуальної базової терапії було виявлено зменшення проявів метаболічної складової клімактеричного синдрому у пацієнток з гіпертонічною хворобою на 10,6%.

2. Застосування фізіотерапевтичних методів лікування клімактеричного синдрому дозволило зменшити нейро-вегетативну складову його проявів у пацієнток з цукровим діабетом 2 типу, гіпотиреозом та гіпертонічною хворобою на 10,7%, 13,4%, і 10,2% відповідно.

3. У хворих з клімактеричним синдромом, що на тлі базової терапії застосовували антигомотоксикологічні препарати було виявлено зменшення кількості скарг на психоемоційну складову клімактеричного синдрому у пацієнток з цукровим діабетом 2 типу, гіпотиреозом та гіпертонічною хворобою на 10,9%, 10,4%, і 10,5% відповідно.

Лікування клімактеричного синдрому на тлі супутньої екстрагенітальної патології немедикаментозними методами лікування фізичної природи та антигомотоксикологічними препаратами дають гарний терапевтичний ефект, тому у подальшому слід більш глибоко вивчати особливості лікування даної складної патології.

Список посилань

1. Королевская, Л. И. (2011). Немедикаментозная профилактика и восстановительная коррекция поздних осложнений климактерического синдрома у женщин. *Международный эндокринологический журнал*, 2, 102-11.
2. Hill, D. A., Crider, M., & Hill, S. R. (2016). Hormone therapy and other treatments

- for symptoms of menopause. *American Family Physician journal*, 94 (11), 884-889.
3. Taylor, M. (2015). Complementary and alternative approaches to menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am.*, 44 (3), 619-48.
4. Thompson, E. A. (2002). Homeopathy and the menopause. *JBr Menopause Soc.*, 8(4), 151-4.
5. Tonob, D., & Melby, M. K. (2017). Broadening our perspectives on complementary and alternative medicine for menopause: A narrative review. *Maturitas*, 99, 79-85.

Павловская М.А.

ДИНАМИКА СОСТАВЛЯЮЩИХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Резюме. Немедикаментозные методы лечения физической природы широко применяются и доказали свою эффективность в предупреждении возникновения симптомов климактерического синдрома, в то время как вопросы терапии климактерических расстройств антигомотоксикологичными препаратами раскрыто лишь в единичных научных разработках. В исследовании было включено 414 женщины в возрасте от 45 до 55 лет, которые были разделены на 4 группы: 1 группу (контроль) составили женщины перименопаузального возраста без соматической патологии; 2 группу - женщины с сахарным диабетом II типа; 3 группу - больные с гипотиреозом) и 4 группу - пациентки с гипертонической болезнью (ГБ). С целью установления эффективности физиотерапевтических методов в комплексе с антигомотоксикологичными препаратами больных разделены на 3 группы. Отдельно исследовали динамику нейро-вегетативных, метаболических и психоэмоциональных составляющих климактерического синдрома у пациенток контрольных групп, получавших базовую терапию, базовую терапию, лазеротерапию и контрастные ванны; базовую терапию и антигомотоксикологични препараты. В ходе лечения климактерического синдрома с применением базовой терапии было выявлено уменьшение проявлений метаболического составляющей у пациенток с гипертонической болезнью на 10,6%. Применение физиотерапевтических методов позволило уменьшить нейро-вегетативную составляющую у пациенток второй, третьей и четвертой групп на 10,7%, 13,4% и 10,2% соответственно. У больных, которые на фоне базовой терапии применяли антигомотоксикологичные препараты было обнаружено уменьшение количества жалоб на психоэмоциональную составляющую во всех исследуемых группах.

Ключевые слова: климактерический синдром, антигомотоксикологични препараты, базовая терапия, физиотерапевтические методы.

Pavlovska M.O.

DYNAMICS OF COMPOSITIONAL CLIMATIC SYNDROME ASSOCIATED WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY AFTER THE APPLICATION OF COMPLEX TREATMENT

Summary. Non-medicated methods of treatment of physical nature are widely used and proved their effectiveness in preventing the occurrence of symptoms of climacteric syndrome, while the issue of therapy of climacteric disorders with antihomotoxic drugs is disclosed only in a few scientific developments. The study included 414 women aged 45 to 55 years old, who were divided into 4 groups: 1st group (control) were women of the perimenopausal age without somatic pathology; group 2nd - women with type II diabetes mellitus; group 3rd - patients with hypothyroidism) and 4th group - patients with hypertension (GC). In order to establish the effectiveness of physiotherapeutic methods in combination with antihomotoxic drugs, patients are divided into 3 groups. The control group (CG) of women received only baseline therapy according to the National Consensus on the management of patients in the climacteric population (hereinafter - baseline therapy). Group 2 included patients who received physiotherapy at the background of basic therapy. Group 3 consisted of women who, besides basic therapy, prescribed antihomotoxic medicines Climact-Hel, Mulimen. Separately, the dynamics of neuro-vegetative, metabolic and psycho-emotional components of climacteric syndrome in patients from control groups receiving basic therapy was studied; basic therapy, laser therapy and contrast baths; basic therapy and antihomotoxicologic drugs. In the course of treatment of climacteric syndrome with the use of basic therapy, reduction of manifestations of the metabolic component in patients with hypertension was detected by 10.6%. The use of physiotherapeutic methods allowed to reduce the neuro-vegetative component in patients of the second, third and fourth groups by 10.7%, 13.4%, and 10.2% respectively. In patients with climacteric syndrome, which was used against antihomotoxicological drugs in the baseline therapy, there was a decrease in the number of complaints on the psychoemotional component of the climacteric syndrome in patients with type 2 diabetes, hypothyroidism and hypertension in 10.9%, 10.4%, and 10.5% respectively.

Key words: climacteric syndrome, antihomotoxicological preparations, basic therapy, physiotherapeutic methods.

Рецензент - д.мед.н. проф. Черкасов В.Г.

Стаття надійшла до редакції 19.05.2017р.

Павловська Марина Олександрівна - клінічний ординатор кафедри акушерства і гінекології №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; marynatrnk@gmail.com

© Новоселецький В.О.

УДК: 616.72-002:616.728.3-055.2(477.44)

Новоселецький В.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ЖІНОЧІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. Проведено повне клініко-лабораторне обстеження 104 пацієнток з ОА колінних суглобів, з метою дослідження клінічних особливостей ОА у жіночій популяції Вінницької області. Встановлено, що вік хворих на ОА коливався від 30 до 82