

**Выводы.** Наиболее эффективным протоколом лечения дорсопатии сопровождающейся депрессией, является мультидисциплинарный подход, сочетающий психотерапию, подкожное введение биорегуляционного препарата и ЛЭНС.

## **Курабельність естрогендефіцитних артралгій у клімактерії**

**Грищенко О.В., Васильєва І.А., Грищук К.О.**

*Харківська медична академія  
післядипломної освіти, Харків, Україна*

Курація жінок з клімактеричним синдромом пов'язана з суттєвими труднощами, які обґрунтовані приєднанням до гінекологічних скарг больового позагенітального синдрому, насамперед артралгій, які визначено у 35-39% жінок з патологічним клімактерієм. Традиційне вживання нестероїдних протизапальних препаратів має короткотривалий ефект, тому застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) у поєднанні з хондропротекторами надає можливість скорегувати патогенетичні чинники, що дає тривалий контроль болю.

Мета дослідження – оцінити зв'язок між тяжкістю клімактеричного синдрому та артралгіями до та після застосування ЗГТ з хондропротекторами.

Матеріали та методи. Проведено оцінку модифікованого менопаузального індексу (ММІ), як критерію тяжкості клімактеричного синдрому та оцінений ступень артралгій за шкалою WOMAC у 40 жінок основної групи з природною (35% , 14 осіб), та хірургічною менопаузою (65%, 26 осіб) до та після 6 місяців лікування за запропонованою схемою (індивідуально підібрана ЗГТ та хондропротектор «Терафлекс», виробник Sagramel, Inc. (США)). Контрольну групу склали 30 жінок з клімактеричним синдромом не ускладненим артралгією. Оцінка зв'язку ММІ та WOMAC розрахована за допомогою непараметричного коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати. Серед основної групи до лікування середній показник ММІ у жінок з природною менопаузою склав  $14 \pm 2,11$  балів, за шкалою WOMAC артралгічний синдром був оцінений у  $42,64 \pm 4,77$  балів. Встановлена значуща кореляція між показниками ММІ та WOMAC ( $r=0,85$ ;  $p<0,05$ ). У жінок з хірургічною менопаузою ММІ склав  $16,54 \pm 1,46$  балів, WOMAC –  $24,4 \pm 2,8$  балів, встановлена значуща кореляція між показниками ММІ та WOMAC ( $r=0,61$ ;  $p<0,05$ ). У жінок контрольної групи ММІ склав  $14,03 \pm 0,87$ , WOMAC -  $10,83 \pm 1,2$ , та у

підгрупах з природною та хірургічною менопаузою не встановлено значимих кореляцій між показниками, що досліджувались .

Після лікування у жінок з природною менопаузою ММІ склав  $12,79 \pm 1$  балів, тяжкість артралгій за WOMAC -  $31,86 \pm 3,57$  балів, при хірургічній менопаузі  $11,35 \pm 1,7$  та  $15,31 \pm 2,25$  відповідно, що достовірно нижче у порівнянні з аналогічними показниками до лікування. При проведенні кореляційного аналізу не встановлено суттєвих кореляцій між ММІ та WOMAC, що дорівнює даним контрольної групи.

Висновки. Встановлений статистично значимий прямий зв'язок між тяжкістю клімактеричного синдрому і артралгіями у жінок основної групи, при чому у жінок з природною менопаузою він більше значущий. Після застосування запропонованої схеми лікування на протязі 6 місяців визначено покращення показників клімактеричного синдрому на 14,3% у разі природної та 31,4% у разі хірургічної менопаузи та зменшення артралгій на 25,3% та 37% відповідно. Статистично значущих зв'язків між ММІ і WOMAC після лікування у жінок з природною та хірургічною менопаузою не виявлено, що відповідає показникам у контрольній групі, і свідчить про позитивний ефект курації естрогендефіцитних артралгій у клімактерії.

## **Оценка качества жизни у пациентов с коморбидными состояниями: возможности оптимизации лечения и профилактики**

**Вознюк Л. А.**

*Винницький національний  
медичинський університет ім. Н. І.  
Пирогова, Винниця, Україна*

Актуальність: Переломи при остеопорозе – одна из глобальных проблем здравоохранения в современном обществе.

Цель исследования: применение опросника SF-36 для оценки качества жизни даст возможность разработать экономические модели по профилактике и лечению ишемической болезни сердца (ИБС) и остеопороза (ОП).

Методы исследования. Анкетирование больных на наличие факторов риска ОП проводилось с помощью стандартного опросника ВОЗ - SF-36. Диагноз остеопороза выставлен с помощью денси-

тометрического исследования осевого скелета на денситометре «PRODIGYLUNAR» фирмы General Electric Medical Systems (США).

В исследовании принимали участие 60 пациенток среднего возраста  $65,7 \pm 0,5$  года с верифицированными диагнозами ИБС и постменопаузальный ОП. Средняя длительность ОП -  $4,0 \pm 0,4$  года. У 39 больных (65%) в анамнезе были компрессионные переломы позвоночника или низкоэнергетические переломы лучевой кости, плеча или костей ног. Среди этих женщин в 60% случаев в анамнезе были 2 и больше переломов в интервале от 1 до 7 лет. Стенокардия напряжения (СН) ФК I была у 1 больной, ФК II – 48, ФК III – 5 больных. У 9 больных (16%) – некая ишемия миокарда. У 12 больных в анамнезе - инфаркт миокарда (ИМ). Больные были разделены на две группы: I – больные ИБС (30 женщин) и II – больные ИБС и ОП. Статистическая обработка проводилась в программном пакете Statistica 6.0.

Результаты. У пациентов II группы большинство показателей качества жизни – физическое и ролевое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность – были хуже I группы. Хотя значения других шкал не отличались таких же в I группе, отмечена их умеренная негативная корреляция с возрастом пациента: для шкалы эмоционального функционирования –  $r = -0,29$  ( $p = 0,005$ ), социального функционирования  $r = -0,36$  ( $p = 0,0006$ ), психического функционирования –  $r = -0,24$  ( $p = 0,01$ ). Подобная закономерность зарегистрирована и по отношению к шкале жизнедеятельности ( $r = -0,24$ ,  $p = 0,04$ ).

Выводы. Исследование показало, что ОП и ИБС похоже влияют на качество жизни пациентов. На момент события пациенты обеих групп ограничены в самообслуживании, ежедневная активность резко снижается, они страдают от боли, низко оценивают свое здоровье и не видят перспектив лечения. Пациенты с ИМ имеют сложность в общении. Комбинация ОП и ИБС в сравнении с ИБС приводит к более выраженной боли и ухудшению физической активности. Пациенты с ОП имели хуже показатели шкал жизнедеятельности и психического функционирования ( $p < 0,05$ ). Применение в практике опросника SF-36 у больных ИБС сопутствующим ОП позволит разработать эффективную экономическую модель по лечению и профилактике этих заболеваний и существенно улучшить качество жизни этих пациентов.

## Хронічний тазовий біль при зовнішньому ендометріозі

**Воронкова Н.М., Яроцький М.Є.,  
Семенюк Л.М., Ларіна О.В.**

*Український науково-практичний центр  
ендокринної хірургії, трансплантації  
ендокринних органів і тканин  
МОЗ України, Київ, Україна*

Актуальність. Ендометріоз це захворювання при якому відбувається доброякісне розростання за межами порожнини матки тканини, що за морфологічними та функціональними властивостями подібна до ендометрія. Згідно даним останніх років, генітальний ендометріоз відноситься до більш розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Біль – один з найбільш частих симптомів, що супроводжує ендометріоз та злуканий процес в малому тазу. Може проявлятися у вигляді дисменореї, диспареунії, хронічного нециклічного тазового болю. Зокрема згідно деяких авторів, при лапароскопії з приводу хронічного тазового болю ендометріоз був діагностований більше ніж у 30% випадків. Незважаючи на достатньо давно доведений зв'язок ендометріоза та злуканого процесу з тазовим болем, механізми болю при цих захворюваннях все ще до кінця не вивчені.

Метою дослідження було оцінити ефективність зменшення хронічного тазового болю у жінок з ендометріозом при використанні препарату прегабалін (Лірика).

Матеріали і методи. Нами були обстежені 150 жінок у віці з 27 до 37 років з різними локалізаціями генітального ендометріозу. У всіх діагностованих на основі клініко-інструментальних методів, зокрема завдяки ультразвуковому дослідженню, МРТ малого таза з контрастуванням та лапароскопії з верифікацією діагнозу при гістологічному дослідженню.

Результати: Вперше виявлений ендометріоз був у 68 жінок (45,3%). Основним клінічним проявом при різних локалізаціях у обстежених жінок був хронічний тазовий біль різної інтенсивності, який ми досліджували завдяки візуальній аналоговій шкалі (ВАШ). Виключені були запальні захворювання матки, додатків, а також неврологічні захворювання. З них 80 жінок протягом 3-х місяців отримували препарат прегабалін (Лірика) в залежності від інтенсивності больового синдрому в дозі від 150 до 300 мг на добу. Результати. Основними скаргами при больовому синдромі були альгодисменорея та диспареунія. Достовірного зв'язку між силою больового синдрому та стадією розповсю-

