

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗЫ

Милош Т.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проблемы изучения метаболических расстройств, развивающихся у женщин в состоянии тотальной овариэктомии, становятся с каждым годом актуальнее в связи с ростом числа оперативных вмешательств у молодой когорты женщин [4]. Тяжелые проявления постовариэктомического синдрома у больных репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями протекает с более выраженной манифестацией, что обуславливает необходимость более детального подхода к изучению частоты, этиологических факторов, особенностей патогенетических механизмов и прогнозирования в период хирургической менопаузы.

По данным медицинской статистики, именно эта категория женщин занимает ведущее место в структуре летальности, инвалидизации и длительной потери трудоспособности. В последние годы данная проблема все чаще сопряжена с развитием эстрогенного дефицита, обусловленного климактерическими морфофункциональными изменениями в нейро-эндокринной системе женщины. Среди причин неблагоприятного исхода одно из первых мест отводится поздневременным обменно-метаболическим осложнениям климактерия. Проведенными ранее исследованиями установлено, что в постменопаузе функция яичников угасает, развивается дефицит эстрогенов, приводя к летальному исходу от ишемической болезни сердца или инсульта у каждой второй женщины, у 50% женщин в менопаузе имеется артериальная гипертензия. Особенно выражены данные изменения при хирургической менопаузе [1]. Тотальная овариэктомия (ТО) приводит к тяжелым климактерическим расстройствам: нарушению углеводного и липидного обменов, эндотелиальной дисфункции, изменению метаболизма костной ткани, ухудшению реологических свойств крови. Кроме того, эстрогены обладают эндотелиопротекторным эффектом.

Нарушение физиологического действия половых стероидов на костную ткань влечет за собой одновременное снижение в ор-

ганизме уровня тестостерона, андростендиона и прогестерона [2]. В ходе исследований установлено, что в течение первых 3-х лет после менопаузы 22% женщин ежегодно теряют до 14% костной массы, соответственно при тотальном удалении яичников процессы резорбции костной ткани протекают еще быстрее [3].

Все это свидетельствует о необходимости восстановления имеющегося в организме дефицита женских половых гормонов другими способами, что позволит удлинить период максимальной физической активности, а также психической и социальной полноценности.

Вместе с тем известно, что в молодом возрасте при хирургической менопаузе не разработана коррекция, возникающих нейроэндокринных нарушений, кроме заместительной гормональной терапии (ЗГТ) [4]. Использование данных препаратов патогенетически обоснованно, однако существуют субъективные и объективные причины для их отказа.

Недостатком гормональных препаратов является наличие большого количества противопоказаний, аллергизация организма к ингредиентам, возможность появления онкопатологии, недостаточная эффективность. Кроме того, одним из значимых поводов для отказа от ЗГТ служит риск возникновения тромбозов и тромбоэмболий. Назначение ЗГТ усугубляет развитие сердечно-сосудистых изменений, что определяет поиск альтернативных средств профилактики имеющегося в организме дефицита эстрогенов.

В связи с тем, что не изучены многие метаболические нарушения, возникающие при эстрогенном дефиците, исследования в этом направлении являются актуальными.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости метаболических изменений у женщин репродуктивного возраста в состоянии постовариэктомии.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение и клинико-инструментальное обследование 30 женщин с ТО (основная группа) изолированно либо в сочетании с гистерэктомией по поводу лейомиомы матки, эндометриоза, опухолевидных образований яичников. Контрольную группу составили 12 женщин репродуктивного возраста.

Критерии включения: возраст $47 \pm 1,4$ лет ($p > 0,05$), индекс массы тела (ИМТ) < 25 кг/см². Критерии исключения из исследования: ИМТ > 25 кг/см², опухоли экстрагенитальной локализации, факт приема киких-либо гормональных препаратов, и лекарств, оказывающих влияние на липидный состав крови в течение последнего года, врожденные заболевания печени и обмена веществ.

При подборе пациенток также обращали внимание на социальный статус, физическую активность, пищевые и вредные привычки. Всем пациенткам накануне операции проводилось общеклиническое, биохимическое исследование крови, коагулограмма.

Учитывались жалобы, анамнестические данные. Для оценки состояния липидного обмена в сыворотке крови определяли уровень общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ). В наших исследованиях анализировали гемокоагуляционные параметры крови (протромбиновый индекс, уровень фибриногена).

У всех женщин изучен анамнез, проводилось ультразвуковое обследование органов малого таза и молочных желез на аппарате Voluson 730 Expert. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Статистическую значимость различий между качественными (нечисловыми) характеристиками оценивали при помощи критерия хи-квадрат χ^2 (Chi-square, Chi-square Yates corrected). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Все женщины с хирургической менопаузой имели клинические проявления постовариоэктомического синдрома. Средний возраст пациенток составил $48,9 \pm 5,3$ лет. При подсчетах было обнаружено, что частота встречаемости метаболических изменений составила 89%. У женщин с ТО уровень триглицеридов превышал данный показатель среди женщин контрольной группы в 1,9 раза, общего холестерина в 1,2 раза. У 15 женщин (50%) в гинекологическом анамнезе присутствует эрозия шейки матки. При исследовании состояния гемостаза у женщин была выявлена у 11 женщин (36,7 %) обнаружена умеренная ги-

перкоагуляция, которая проявлялась повышением содержания фибриногена в сыворотке крови (средние значения уровня фибриногена в сыворотке крови у этих женщин - $4,2 \pm 0,02$ г/л и $4,5 \pm 0,01$ г/л соответственно). Данные процессы связаны с отсутствием положительного влияния эстрогенов на биохимические процессы в эндотелии кровеносных сосудов. В ходе ультразвукового исследования состояния молочных желез были установлены инволютивные изменения молочных желез были у 5 (16,7 %), фиброаденоматоз — у 8 (26,7 %), кисты молочных желез у 7 (23,3%).

Выводы. В результате хирургической менопаузы развиваются стойкие метаболические нарушения, отражающиеся на состоянии общего здоровья, трудоспособности и качестве жизни женщин, что обуславливает необходимость комплексного подхода к их коррекции.

Литература

1. Аккер, Л.В. Хирургическая менопауза / Л.В. Аккер // Барнаул. – 2004. – С. 19–37.

2. Байдак, М.М. Состояние минеральной плотности костной ткани у женщин репродуктивного возраста при нейрообменно-эндокринном синдроме / М.М. Байдак // Акуш. и гинекология. – 1996. – №2. – С. 33–36.

3. Исследование биохимических маркеров костного ремоделирования у женщин с хирургической менопаузой / Н.В. Любимова [и др.] Климактерий. Первый российский конгресс по менопаузе. Москва. 10-12 сентября. Сборник тезисов, 2001. – 64 с.

4. Юренева, Д.Б. Постовариэктомический синдром. Лечение препаратом «Климонорм» / Д.Б. Юренева // Гинекология – 2004. – Т. 6. – №1. – С. 42–44.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НЕКОТОРЫХ РЕДКИХ ФОРМ ГЕСТОЗОВ И ИХ ТЕЧЕНИЕ

¹Милош Т.С., ¹Гутикова Л.В., ²Сайковская В.Э., ²Юшкевич Н.Я.,
²Колесникова Т.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Гестозами называют состояния беременных, которые возникают в связи с развитием плодного яйца, характеризуются разнообразными симптомами: нарушением функции центральной нервной системы и обмена веществ, исчезающими