

- Н.В. Петренко: зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2006. – С. 525-527.
7. Черенько М.П. Погляди на сучасний стан тиреоїдних захворювань, принципи їх діагностики та лікування / М.П. Черенько // Вісн. наук. досліджень. – 2007. – № 2. – С. 10-12.
8. Эндокринная гинекология (клинические очерки). Часть I. / Под ред. Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сокольского. – К.: Заповіт, 2006. – 303 с.
9. Robboy S.J. Pathology of the female reproductive tract / Ed. By S.J. Robboy, M.C. Anderson, P. Russel. – Churchill Livingstone, 2002. – 929 p.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

С.Е. Косилова

Резюме. В статье приведены аспекты нарушения функции репродуктивной системы у женщин на фоне заболеваний щитовидной железы. Установлено, что частота возникновения нарушений репродуктивной системы зависит от течения заболеваний эндокринной системы и связанных с ней гормональных нарушений.

Ключевые слова: щитовидная железа, репродуктивная система, бесплодие.

THE INFLUENCE OF THYROID DISORDERS UPON THE FEMALE REPRODUCTIVE FUNCTION

S.Y. Kosilova

Abstract. The paper presents the aspects of functional disorders of the female reproductive system against a background of thyroid diseases. The frequency of reproductive disorders is found to depend on the course of endocrine diseases and hormonal disorders linked with them.

Key words: thyroid gland, reproductive system, infertility..

Bukovinian State medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д. мед. н. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 2 (66). – P. 61-63

Надійшла до редакції 19.02.2013 року

© С.Е. Косилова, 2013

УДК 618.173-055.2

С.Е. Косилова

ДО ПИТАННЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК У КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Проведено аналіз впливу замісної гормонотерапії препаратом „Фемостон Конті” на перебіг клімактеричного періоду. З’ясовано, що замісна гормонотерапія ефективно купірує нейровегетативні, психоемоційні та обмінноендокринні симптоми, забезпечую-

чи тим самим покращання загального стану і якостей життя жінок у постменопаузі. Не здійснює негативного впливу на ендо-, міометрій, яєчники і молочні залози.

Ключові слова: клімактеричний період, замісна гормонотерапія, якість життя.

Вступ. Проблема перебігу клімактеричного періоду є однією з найбільш актуальних. Це пов’язано з тим, що він складає майже третю частину загальної тривалості життя жінки. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, у 2015 році кількість жінок клімактеричного періоду буде становити 46 % населення [3, 4, 7, 8].

У період менопаузи відбувається віковий спад активності гормонів жіночих статевих залоз. До найбільш значних наслідків і клінічних проявів, що розвиваються в цей час, відносяться нейровегетативні та психоемоційні порушення (клімактеричний синдром – КС), підвищений ризик розвитку серцево-судинних захворювань

[1, 2, 6, 7]. Перелічені зміни чинять значний вплив на якість життя жінки в даному віковому періоді. Тому, проблема лікування КС є надзвичайно актуальною, і в останні роки в її рішенні досягнуто значного прогресу [1, 4, 6, 8]. Разом з тим до 50 років майже в кожній жінки є велика кількість як соматичних, так і гінекологічних захворювань, що значно ускладнює вибір методу лікування КС для кожної конкретної жінки. Крім того, у постменопаузі не всі препарати замісної гормональної терапії (ЗГТ) можуть бути використані [1, 4, 5, 6].

Мета дослідження. З’ясувати ефективність і прийнятність застосування препарату „Фемостон

© С.Е. Косилова, 2013

Конті” в жінок у постменопаузі. Вивчити вплив ЗГТ на клінічні прояви КС, якість життя жінок, на стан органів-мішеней.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 30 жінок віком 46-52 роки в постменопаузі з інтактною маткою, що мали клінічно виражені прояви дефіциту статевих стероїдів. Всі пацієнтки після виключення в них протипоказів до гормонотерапії впродовж шести місяців отримували ЗГТ препаратом „Фемостон Конті” в безперервному режимі по 1 таблетці в день. Вибір даного препарату як ЗГТ зумовлений тим, що він містить мікронізований 17 β -естрадіол (1 мг) та дидрогестерон (5 мг). Мікронізований 17 β -естрадіол легко всмоктується зі шлунка до кишкового тракту і після досягнення рівноважної концентрації його середній рівень при безперервному прийомі залишається відносно постійним. Дидрогестерон дуже близький до натурального прогестерону, але більш активний при прийомі всередину, що дає метаболічну стабільність. Крім того, він забезпечує відсутність естрогенних, андрогенних, мінералокортикоїдних та анаболічних властивостей [2, 4, 5]. Дидрогестерон здійснює значну антиестрогенну дію на ендометрій, знижуючи його проліферативну активність. Під час спостереження виключався систематичний прийом інших лікарських препаратів.

Для з'ясування ефективності і прийнятності при ЗГТ препаратом „Фемостон Конті” у пацієнток через один – три – шість місяців від початку лікування з'ясовували наявність скарг: свербіж, печіння у піхві, кров'яністі виділення, гіперсекрецію цервікального слизу, нагубання і болючість молочних залоз. З'ясовували наявність побічних ефектів шляхом виявлення скарг: головний біль, запаморочення, порушення зору, підвищення артеріального тиску, жовтяниці, метеоризм, нудоту, блювання, набряки, судороги, посилення зростання волосся на обличчі та тілі.

Тяжкість загального стану жінок, вираженість КС (психоемоційні, нейровегетативні, обмінноендокринні порушення) оцінювали до початку ЗГТ та через один – три – шість місяців лікування за менопаузальним індексом (ММІ) Купермана в модифікації Е.В.Уварової. Якість життя пацієнток визначали у балах до, та через один – три – шість місяців лікування на підставі самооцінки своєї задоволеності здоров'ям, розумовими здібностями, працездатністю, сексуальними стосунками (незадовільно – 0 балів; задовільно – 1 бал).

Особлива увага приділялася вивченню впливу ЗГТ на органи-мішені (ендо- і міометрій, яєчники, молочні залози). Стан молочних залоз вивчали на підставі оцінки суб'єктивних відчуттів, ультразвукового дослідження або мамографії первинно, та через три, шість місяців лікування. Стан яєчників і матки вивчали за допомогою ультразвукового дослідження органів малого таза до, та через три, шість місяців лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. За весь період прийому ЗГТ тільки у 3 (10 %)

жінок спостерігали короточасні побічні явища, такі, як головний біль та збільшення маси тіла. На початку лікування головний біль відмічали метеозалежні пацієнтки, а збільшення маси тіла більшою мірою могло бути пов'язане з порушенням дієти. Незначне кровомазання протягом першого і другого місяця прийому ЗГТ відмічено лише в 1 (3,3 %) обстеженої. Оскільки за даними УЗД патологічних змін органів малого таза не виявили, то прийом препарату не припиняли. Скарги на масталгію і мастодінію протягом одного місяця пред'являли жінки, що не застосовували будь-яких препаратів ЗГТ у пременопаузі.

Необхідно зазначити, що вже через три місяці застосування ЗГТ у пацієнток відмічалось значне зниження модифікованого менопаузального індексу: нейровегетативних розладів – на 80 %, психоемоційних – на 55 %, обмінноендокринних – на 60 %. Через шість місяців вказані порушення були купіровані на 90 % ($p < 0,05$), на 75 % ($p < 0,05$) і 72 % ($p < 0,05$) відповідно. У результаті проведеного лікування поступово покращився загальний стан хворих, неухильно поліпшувалася якість життя. Так, через шість місяців від початку лікування сумарна оцінка якості життя пацієнток порівняно з початковою зросла в 2,5 раза, в основному за рахунок підвищення задоволеності своїм здоров'ям, працездатністю, сімейними відносинами.

Під час ультразвукового дослідження органів малого таза через один – три – шість місяців прийому ЗГТ у жодної з обстежених не зареєстровано появи ні гіперпластичних процесів ендометрія, ні змін у міометрії, ні ретенційних кіст яєчників.

При аналізі суб'єктивних відчуттів у молочних залозах у жінок до і через шість місяців терапії препаратом „Фемостон Конті” виявлено: у 80 % - відсутність суб'єктивних відмінностей у стані молочних залоз, у 20 % - позитивні зміни у вигляді значного зменшення масталгії і мастодінії. За весь період гормонотерапії в жодної з пацієнток негативної динаміки з боку молочних залоз не виявлено.

Висновки

1. Замісна гормонотерапія препаратом „Фемостон Конті” в жінок у постменопаузі ефективно купірує нейровегетативні, психоемоційні та обмінноендокринні симптоми, забезпечуючи тим самим значне поліпшення загального стану і якості життя пацієнток.

2. Замісна гормонотерапія препаратом „Фемостон Конті” в жінок з інтактною маткою в постменопаузі не здійснює негативного впливу на ендо-, міометрій, яєчники і молочні залози.

3. Замісна гормонотерапія препаратом „Фемостон Конті” в жінок у постменопаузі при виключенні протипоказів є безпечною і добре переноситься.

Перспективи подальших досліджень. Проведення аналізу уrogenітальних порушень у жінок у постменопаузі.

Література

1. Галалу С.І. Досвід застосування препарату „Фемостон у жінок в постменопаузі / С.І. Галалу, І.А. Данькіна, С.О. Джеломанова: зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2008. – С. 131-134.
2. Задорожна О.Б. Немедикаментозна терапія у комплексному лікуванні клімактеричного синдрому / О.Б.Задорожна, О.Д. Телющенко, А.І. Лучков: зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2006. – С. 288-291.
3. Золотухин Н.С. Течение климактерического периода у жительниц селскохозяйственного региона / Н.С. Золотухин, А.В. Чурилов, Л.И. Бутина: зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2008. – С. 303-305.
4. Луценко Н.С. Климактерический синдром с позиции старения и витаукта / Н.С. Луценко, И.В. Ломака, И.Н. Кириченко: Вісн. Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2008. – № 4. – С. 35-38.
5. Руководство по климактерию: Руководство для врачей / под ред. В.П. Сметник, В.И. Кулакова. – М.: Медицинское информационное агенство, 2009. – 175 с.
6. Сеидова Г.Б. Сосудистые и метаболические нарушения в развитии ишемической болезни сердца у женщин в климактерическом периоде / Г.Б. Сеидова, Н.А. Беляков, В.И. Дорофеев // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2004. – № 1. – С. 37-43.
7. Стрижова Н.В. Сравнительная характеристика эффективности лечения климактерического синдрома гормональными и комплексными гомеопатическими препаратами / Н.В. Стрижова, О.А. Нестерова // Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов. – 2008. – № 4. – С. 52-56.
8. Ettinger B. Reduced mortality associated with long-term postmenopausal esterogethapy / B. Ettinger, T. Bush // Obstet. Gynecol. – 2000. – № 87. – P. 6-12.

К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

С.Е. Косилова

Резюме. Проведен анализ влияния заместительной гормонотерапии препаратом „Фемостон Конти на течение климактерического периода. Установлено, что заместительная гормонотерапия эффективно купирует нейровегетативные, психоэмоциональные та обменноэндокринные симптомы, обеспечивая таким образом улучшение общего состояния и качества жизни женщин в постменопаузе, не осуществляет отрицательного влияния на эндо-, миомерий, яичники и молочные железы.

Ключевые слова: климактерический период, заместительная гормонотерапия, качество жизни.

ON THE ISSUE OF IMPROVING LIFE QUALITY IN MENOPAUSAL WOMEN

S.Y. Kosilova

Abstract. An analysis of the influence of substitutive hormonal therapy with the help of the preparation “Femoston Conti” upon the course of the menopause has been carried out. The substitutive hormonal therapy is found to arrest effectively the neurovegetative, psychoemotional and metabolic-endocrine symptoms, insuring an improvement of the general condition and life quality of menopausal women, without exerting a negative influence upon the endo-, myometrium, ovaries and mammary glands.

Key words: menopause, substitutive hormonal therapy, life quality.

Bukovinian State medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.А. Андрієць

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 2 (66). – P. 63-65

Надійшла до редакції 19.02.2013 року

© С.Е. Косилова, 2013

УДК 617.55-001.31

**В.О. Крилюк, А.Г. Іфтодій, В.К. Гродецький*

РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ПОСТТРАВДАЛИХ З ПОЄДНАНОЮ ТРАВМОЮ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. У статті наведені результати ретроспективного дослідження постраждалих з тяжкою поєднаною травмою органів черевної порожнини, на предмет розвитку в них ознак шлунково-кишкової недостатності. Серед 365 постраждалих летальність становила 36,7 %. Найбільш частими проявами шлунково-

кишкової недостатності в постраждалих із поєднаною травмою органів черевної порожнини є відсутність перистальтики – 56,4 % та ознаки внутрішньочеревної гіпертензії – 43,2 %.

Ключові слова: травма черевної порожнини, постраждалі, розлади функції шлунково-кишкового тракту.

© В.О. Крилюк, А.Г. Іфтодій, В.К. Гродецький, 2013