



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2 (38) 2016

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л.ШУПИКА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ – ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

Науковий, медичний збірник
Виходить 2 рази на рік
Збірник засновано у березні 1998 р.

Випуск 2 (38) 2016

Київ
ТОВ “Видавництво “ЮСТОН”
2016

ВЕГЕТАТИВНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА <i>ДУБОССАРСКАЯ З.М., НАГОРНИЮК В.Т.</i>	177
КЛІНІКОГОРМОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ У ЖІНОК З ДОБРОЯКІСНИМИ УТВОРЕННЯМИ ЯЄЧНИКІВ <i>ДУБОССАРСЬКА Ю.О., ПУЗІЙ О.М., ГУБАР І.О.</i>	183
РОЛЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ДЕЯКИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У РОЗВИТКУ ІСТМІКОЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ <i>ЖАБЧЕНКО І.А., ОЛЕШКО В.Ф., МАГОМЕДОВ О. М.</i>	188
РОЛЬ ОПЕРАТИВНОГО РОЗРОДЖЕННЯ В ПРАКТИЦІ СУЧАСНОГО РЕГІОНАЛЬНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ <i>ЖЕЛЕЗОВ Д.М.</i>	193
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И МАССИВНЫЕ АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ <i>ЗАБОЛОТНОВ В.А., ШАТИЛО В.Й., РЫБАЛКА А.Н., АНИКИН С.С.</i>	198
НАШ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЗАПЛІДНЕННЯ ІН ВІТРО (ЗІВ) У ПАЦІЄНТОК З НИЗЬКИМ ОВАРІАЛЬНИМ РЕЗЕРВОМ <i>ЗАХАРЕНКО І.Л., СЕЙЛОВА А.І., ГРІЦЕНКО Г.С.</i>	202
РОЛЬ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШКІВНИКА У ВИНИКНЕННІ АКУШЕРСЬКИХ І ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ІНДУКОВАНІЙ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПЕЧІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ <i>КАМІНСЬКИЙ В.В., КОЛОМІЙЧЕНКО Т.В., БОЙЧУК О.Г.</i>	208
СЕЛЕКТИВНЫЕ МОДУЛЯТОРЫ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) <i>КАМИНСКИЙ В.В., ПРОКОПОВИЧ Е.В.</i>	216
ВИКОРИСТАННЯ «ХОЛОДНОЇ» ПЛАЗМИ В ЛІКУВАННІ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ НЕОПЛАЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ВПЛІНФЕКЦІЄЮ <i>КАШТАЛЬЯН Н.М.</i>	224
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ТИРЕОИДНЫХ КАРЦИНОМ У БЕРЕМЕННЫХ <i>КОВАЛЕНКО А.Е., МЕДВЕДЬ В.И., ТАРАЩЕНКО Ю.Н., ЯНЮТА С.Н.</i>	228
РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА <i>КОРНАЦЬКА А.Г., ВОВК І.Б., ЧУБЕЙ Г.В.</i>	234
ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПРЕМENOПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>КОРНИЕНКО С.М.</i>	240
КЛІНІКОПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ <i>КОРНІЄЦЬ Н.Г., КРАВЦОВА Ю.А.</i>	245
ДВА ЕТАПИ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ ВАГІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ СТРЕСОВОМУ НЕТРИМАННІ СЕЧІ З ПОЗИЦІЙ ІНТЕГРАЛЬНОЇ ТЕОРІЇ <i>КОРОВАЙ В.І., ТАНЬКО О.П., ЧЕРНЯК О.Л., САМОЙЛОВА М.В.</i>	249
ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ВАГІТНИХ З НИЗЬКИМ РОЗМІЩЕННЯМ ПЛАЦЕНТИ <i>КРАВЧЕНКО О.В.</i>	253
ПЛОД В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ – РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПУЗЫРНО-МАТОЧНОГО СВИЩА <i>ЛЕСОВОЙ В.Н., ПАРАЩУК Ю.С., ЩУКИН Д.В., САФОНОВА И.Н., САФОНОВ Р.А., ДИДЕНКОВА К.В.</i>	257
РІВЕНЬ ПРОЛАКТИНУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ <i>ЛИМАР Л.Є., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., МАЛАНЧИН І.М., ЛИМАР Н.А., КУЧМА З.М.</i>	262

Ключевые слова: физиологическая эктопия шейки матки, вирус папилломы человека, тест по Папаниколау, расширенная кольпоскопия, мозаичность, пунктуация.

SUMMARY

DIAGNOSTIC FEATURES (CYTOLOGICAL, ENDOSCOPIC, MORPHOLOGICAL) IN PATIENTS WITH PHYSIOLOGICAL ECTOPIA WITH AND WITHOUT INFECTION WITH HUMAN PAPILLOMA VIRUS

*DUBININA V.G., LUKYANCHUK O.V.,
PATSKOV A.A., KUZEVA N.G.*

In the modern practice of gynecology no clear diagnostic and therapeutic algorithms with ectopic columnar epithelium, including congenital: constantly question becomes to treat or not to treat ectopic columnar epithelium, especially in young women who have not given birth.

STUDY OBJECTIVE - to evaluate the effectiveness of the management of patients with physi-

ological cervical ectopia, which is associated with persistent human papilloma virus (HPV).

Material and methods. On the basis of the University Hospital were examined 150 patients aged 18-25 years old with physiological ectopia of the cervix with HPV high carcinogenic risk, lower cancer risk and with ectopia of the cervix without viral infection.

Results. Patients with ectopia physiological cervical HPV high carcinogenic risk, had cytology, endoscopic and morphological changes is far worse compared with patients with lower carcinogenic risk and with ectopia of the cervix without viral infection.

Conclusions. patients with cervical ectopia and rough colposcopic changes encouraged to test high-risk oncogenic HPV and cervical biopsy when indicated.

Keywords: physiological cervical ectopia, human papilloma virus, Papanicolaou test, expanded colposcopy, mosaic, punctuation.

УДК 615.357.03:616.154.577

ДУБОССАРСКАЯ З.М., НАГОРНЮК В.Т.

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО, г. Днепропетровск

ВЕГЕТАТИВНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

В статье представлены данные изучения патогенеза вегетососудистых расстройств, динамики психоэмоционального состояния у пациенток с патологическим течением перименопаузального периода с учетом влияния мексиприма в составе комплексной патогенетической терапии, включающей МГТ.

Материал и методы исследования. *Обследовано 40 женщин с естественной и хирургической менопаузой, средний возраст которых составил 46,2±1,9 года с клинико-лабораторным, функциональным подтверждением выраженности климактерического синдрома (КС), в терапию которого была включена гормональная терапия (МГТ, ЗГТ) и мексиприм.*

Результаты исследования и их обсуждение. *Полученные данные свидетельствуют, что у больных с КС еще до переходного периода имелись нарушения центральных механизмов регуляции вегетативных функций, в результате неблагоприятных факторов, когда легко возникают состояния вегетативной неустойчивости, в связи с возрастной перестройкой вегетативно-гуморально-гормональной системы. Препарат мексиприм усиливает действие МГТ, купируя нейровегетативные, психоэмоциональные проявления КС, нормализует АД.*

Выводы. *Результаты проведенного исследования свидетельствовали о достоверной эффективности применения МГТ (или ЗГТ при хирургической менопаузе) и мексиприма при нарушениях перименопаузального периода легкой и средней степени тяжести. При наличии противопоказаний к МГТ, а также при гормонофобии у пациенток, мексиприм являлся альтернативным методом лечения женщин, имеющих расстройства переходного периода.*

Ключевые слова: *перименопаузальный период, менопаузальная гормональная терапия, мексиприм.*

Последние достижения в области нейроэндокринологии, объясняющие патологическое течение климактерия, связаны с возможным участием процессов апоптоза, открытием факторов роста различных классов, уменьшением синтеза ингибинов А и В, повышением активина и экспрессии ФСГ рецепторов в яичниках.

Отягощающим фактором развития иммунологических расстройств в пожилом возрасте является то, что они часто происходят на фоне возрастного гормонального дисбаланса, поэтому обсуждение взаимодействия различных функциональных систем женского организма - весьма актуальная мультидисциплинарная проблема [1, 3].

Мозг - дирижер иммунно-эндокринных соотношений. Человеческий мозг справедливо называют самым сложным объектом во вселенной. Он содержит триллион клеток, из которых 700 миллиардов - нейроглиальных, а 100 миллиардов - представляют сеть нейронов - субстрат интеллекта, эмоций, сознания и памяти [7,9,10].

Исследованиями последних лет доказано [4,11,12], что в перименопаузе отмечаются изменения в нейроэндокринной системе, которые проявляются в нарушении ритма, и уровня выделения стероидных гормонов, их связывания и переноса транспортными системами крови, взаимодействия с рецепторами и пострецепторными системами. При этом нарушается выделение рилизинг-гормонов нейросекреторными ядрами гипоталамуса, которые действуют через тропные гормоны гипофиза на железы-мишени [6, 7].

Авторы объясняют тот факт, что возрастные изменения не только ведут к возникновению патологии, ухудшению качества жизни, но требуют применения «золотого стандарта» лечения – МГТ, (ЗГТ), поскольку пожилые люди в 4-5 раза чаще болеют туберкулезом, в 6-7 раз чаще умирают от пневмонии, 90% умерших от гриппа - люди старше 65 лет, каждый второй рак возникает после 60 лет [5, 7, 9].

Особое место в процессе старения должно быть уделено сердечно-сосудистым заболеваниям у женщин: ИБС, тромбозам глубоких вен и инсульту, которые называют «тихой эпидемией» [13].

В работах последних лет выявлены многие патогенетические аспекты КС. Показано, что наиболее яркими и постоянными компонентами КС являются вегетативно-со-

судистые и психо-эмоциональные расстройства, определяющие патофизиологические механизмы основного симптома КС - «прилива» жара [6]. В то же время функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) не подвергалось систематическому изучению [14, 15].

Выражение Claude Bernard о том, что поддержание постоянства внутренней среды организма является неперенным условием «полноценного функционирования личности», афористично отражает значение гомеостатических механизмов [5,8].

Целью настоящего исследования явилось изучение патогенеза вегетативно-сосудистых расстройств, динамики психо-эмоционального состояния у пациенток с патологическим течением перименопаузального периода с учетом влияния мексиприма в составе комплексной патогенетической терапии, включающей МГТ.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 40 пациенток, обратившихся на специализированный прием кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ГУ «ДМА МЗ Украины». Средний возраст составил $46,2 \pm 1,9$ года, длительность менопаузы $3,7 \pm 0,5$ года.

20 (50%) пациенток из 40 находились в перименопаузальном периоде и имели интактную матку; у 5 (12,5%) выявлена бессимптомная лейомиома матки; 15 (37,5%) пациенток находились в состоянии хирургической менопаузы с различной степенью проявлений КС. 5 (12,5%) женщин жаловались на очень выраженные «приливы» - до 20 раз в сутки; у 20 (50%) женщин наблюдались выраженные «приливы» - до 10 раз в сутки. У 15 (37,5%) женщин была легкая степень КС - «приливы» менее 10 раз в сутки.

Пациентки находились под наблюдением в течение 6 мес. Визиты к врачу осуществлялись непосредственно перед началом лечения, через 12 нед, через 6 мес после начала лечения.

В период набора материала с целью определения соответствия статуса пациенток критериям включения/исключения все женщины прошли обследование, которое включало: тщательный сбор анамнеза для оценки общего состояния здоровья и перенесенных заболеваний, общий осмотр, измерение АД и пульса, гинекологическое, ци-

тологическое, гормональное, клиническое обследование, УЗИ органов малого таза и маммографию.

Нами была использована шкала самооценки по Ч.Спилбергеру в модификации Ю.Л. Ханина для выявления уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности как устойчивой характеристики человека. При анализе руководствовались положением, что реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, а личностная - характеризует устойчивую склонность воспринимать значительное число ситуаций как угрожающие, и соответственно реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Из специальных методов, при необходимости, после консультации невропатолога применялись УЗ доплерография сосудов головного мозга; ЭЭГ.

Всех женщин беспокоили: плохой сон, усталость, повышенная потливость, утомляемость, плохое настроение, нервозность, периодические боли в области сердца, головная боль.

В исследование были включены пациентки, которые соответствовали следующим критериям: возраст 47 лет и старше; отсутствие серьезной соматической патологии; получившие полную информацию о целях исследования и используемых препаратах; длительность менопаузы более 12 мес; наличие нейровегетативных и психоэмоциональных проявлений КС; наличие лейомиомы матки, не требующей оперативного лечения; отсутствие признаков злокачественных новообразований молочных желез; наличие маммографии; отсутствие атипичии клеток в цитограмме.

Эффективность лечения определялась по изменению частоты «приливов» и улучшению самочувствия больных, положительному влиянию на когнитивные функции. Для определения тяжести КС суммировалась балльная оценка симптомов, указанных в дневнике за время лечения. Средний суммарный показатель, рассчитанный в динамике проводимой терапии, был взят для сравнения и оценки результатов лечения. Кроме того, проводился анализ субъективной оценки эффективности лечебного алгоритма приемлемости препаратов и их безопасности.

Основная группа, состоящая из 40 женщин была разделена на 2 подгруппы: 1-я подгруппа (n=30) принимала ЗГТ, и мексиприм; 2-я подгруппа (n=10) с гормонофобией принимала только мексиприм (по 250 мг 2-3 раза в день), под контролем АД.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении данных анамнеза выявлено, что более чем у 1/3 больных у одного из родителей отмечалась гипертоническая болезнь. В 30% случаев течение климактерического периода у ближайших родственниц осложнилось КС. В детском и пубертатном возрасте отмечались различные заболевания: корь (56,6%), хронический тонзиллит (43,3%), инфекционный паротит и скарлатина (20%). У значительного числа женщин (66,7%) в анамнезе наблюдались перманентные вегетативные расстройства (изменение окраски кожи, повышение влажности и сухости кожи, тенденция к понижению или повышению АД, разнообразные аллергические проявления). На этом фоне у 26,7% женщин возникли, в основном в переходном возрасте, вегетативные нарушения пароксизмального характера (симптоадреналовые кризы, приступы пароксизмальной тахикардии, вестибулопатии, психовегетативные расстройства). У 13 больных КС развился на фоне экстрагенитальных заболеваний - желчекаменной болезни (26,6%), артериальной гипертензии (33,3%), язвенной болезни желудка (16,6%). У 13,3% женщин были оперативные вмешательства (аппендицит, тонзиллэктомия), а у 40% больных - психотравмирующие ситуации явились провоцирующим моментом возникновения КС.

Эти данные свидетельствуют о том, что у больных с КС еще до переходного периода имелись нарушения центральных механизмов регуляции вегетативных функций.

При анализе жалоб наиболее частыми проявлениями КС были вазомоторные («приливы», потливость, головная боль) и эмоционально-вегетативные (раздражительность, повышенная утомляемость, снижение работоспособности). Эти проявления КС наблюдались у всех 40 женщин, обменно-эндокринные нарушения выявлены у 16 (40%) женщин, при этом ИМТ составил $27,3 \pm 2,7$ кг/м².

Головные боли - преимущественно лобно-височной локализации, коррелируемые

со статическими физическими нагрузками, иногда с головокружением наблюдались у 23 (57,5%) больных.

Вегетативные расстройства в виде похолодания конечностей, ощущения ползания мурашек, дистального гипергидроза были выявлены у 8 (20%) человек, перепады АД - у 9 (22%). 21 (22,5%) пациентка жаловалась на утомляемость, раздражительность, нарушение сна.

При преваляции симпатического отдела ВНС кожные покровы были бледные, сухие, холодные. Дыхательные нарушения проявлялись в виде ощущения нехватки воздуха, одышки, шумных вдохов. При ваготонии (33,3%) наблюдался углубленный вдох с неполным выдохом. Для симпатической направленности (66,7%) была характерна внезапная одышка во время умеренной физической нагрузки.

Наиболее широкий спектр нарушений был связан с сердечно-сосудистой дисфункцией. В зависимости от преваляции симптомов возможна дисрегуляция по кардиальному или васкулярному типу. При преобладании парасимпатического отдела наблюдалась экстрасистолия (у 23,3%), при ваготонии - пароксизмальная тахикардия (36,7%).

У 9 (22%) больных отмечалось транзиторное изменение АД. Из них гипотония наблюдалась в 3 случаях, склонность к гипертонии - в 6 случаях, перепады АД - в 3 случаях.

Углубленное тестирование по Спилбергеру выявило довольно высокую степень тревожных и депрессивных расстройств (70,6%), склонность к ипохондрии. Пациентки жаловались на частые депрессивные мысли. Большая часть из них требовала повышенного внимания к себе, особенно со стороны близких. Любое уменьшение внимания вызывало обиду, раздражение со всеми вытекающими последствиями. У некоторых женщин (10%) на фоне сниженного настроения доминировали ипохондрические проявления. Определение корреляционной зависимости между уровнем нейротизма и вегето-сосудистыми расстройствами у пациенток выявило существование сильной положительной корреляционной связи, причем индекс корреляции (r) составил 0,89.

По данным обследования на всех пациенток была составлена синдромальная характеристика выявленных психосоматических расстройств совместно с невро-

патологом, психотерапевтом. Результаты обследования свидетельствуют о заметном преваляровании симптомов астенизации. У 11 больных выявлен астенический синдром, у 5 - астеноневротический, у 8 - астеновегетативный, у 3 - астенодепрессивный, у 3 - неврастено-ипохондрический синдром.

Корреляционный анализ показателей МИ по шкалам нейровегетативных, и психоэмоциональных нарушений с результатами тестирования по методике Спилбергера выявил достоверные корреляционные связи нейропсихических нарушений с выраженностью клинических проявлений возрастной инволюции женского организма ($r=0,39$).

Ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга установила нарушение церебрального кровотока у всех пациенток. Снижение кровенаполнения в бассейне общих сонных артерий отмечено в 30% случаях. ЭЭГ выявила умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур у 15 больных, значимую межполушарную асимметрию в затылочной области - у 6 женщин.

Исследование гормонального профиля в периферической крови выявило следующие закономерности: у всех пациенток был снижен уровень эстрадиола до $0,15 \pm 0,03$ нмоль/л, у 9 - повышен уровень кортизола ($643,52 \pm 13,73$ нмоль/л), у всех женщин - повышен уровень ФСГ ($52,4 \pm 3,8$ мМЕ/л) и ЛГ ($32,9 \pm 4,1$ мМЕ/л).

Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: исчезновению или значительному уменьшению интенсивности симптомов КС, улучшению самочувствия на основе субъективной оценки пациенток. Безопасность оценивалась по наличию неблагоприятных и побочных эффектов.

Суммированный средний уровень реактивной и личностной тревожности в группе обследованных составил 70,3 балла.

Анализируя эффективность использования предложенных схем лечения в 2 подгруппах, страдающих КС, необходимо подчеркнуть их значимое влияние на нормализацию психовегетативных и мотивационных клинических симптомов заболевания у 1-й подгруппы (применение МГТ и мексиприма). Уже через 3 месяца приема констатируется снижение степени тяжести КС по данным ММИ, снижение уровня ФСГ. Через 6 месяцев наблюдения были купированы

симптомы астении, нормализовалась картина реактивной и личностной тревожности. При оценке качества жизни позитивный эффект отметили в 1-й подгруппе - 85%, и во 2-й подгруппе - 44% женщин.

Уже в конце первого месяца лечения наблюдалось уменьшение головной боли у подавляющего числа больных, головокружения прекратились через 3 недели у 40% больных. Нейропсихические симптомы регрессировали (нормализовался сон, улучшилось настроение, снизилась или исчезла тревожность, улучшились концентрация внимания). Наибольший регресс наблюдался в группе вегетативных реакций (уменьшение приливов) и нейропсихических симптомов (дистальный гипергидроз, похолодание конечностей, раздражительность, тревога).

Анализ теста Спилбергера-Ханина показал уменьшение уровня нейротизма, депрессивных проявлений у 63,3% больных через 3 месяца проведения комплексного лечения, что явилось доказательством необходимости их наблюдения вместе с невропатологом.

Анализ результатов исследования свидетельствует о необходимости расширения лечебного алгоритма у больных с патологическим течением климактерия согласно стрессиндуцированной концепции патогенеза КС, что требовало - применения МГТ в комплексе с мексипримом.

Важно подчеркнуть, что в течение всего периода исследования у женщин не было зарегистрировано побочных эффектов, терапия хорошо переносилась больными, что свидетельствует о хорошей комплаентности сочетанного применения МГТ и мексиприма.

Выводы

Препарат мексиприм усиливает действие МГТ, купирует нейровегетативные и психоэмоциональные проявления КС, улучшает качество жизни женщин.

При использовании сочетанного применения МГТ и мексиприма в течение 3-6 месяцев не было выявлено побочных реакций, которые потребовали бы определить противопоказания, возрастные ограничения по применению этого комплекса терапии. Таким образом, при наличии противопоказаний к МГТ, а также при гормонофобии пациенток, терапия препаратом мексиприм является альтернативным методом лечения женщин с нарушениями переходного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веропотвелян П.Н., Томашева А.А., Радченко В.В., Веропотвелян Н.П., Воленко Н.В. Клинический подход к метаболическому синдрому в менопаузальном периоде. Мед. аспекты здоровья женщины. – 2015. - №2(88).- С. 281-290.
2. Дубоссарська Ю.О. Патолофізіологія клімактерію і менопаузи у жінок з порушеннями системи репродукції в анамнезі, стратегія замісної гормональної терапії: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук – Київ, 2006.- 36с.
3. Дубоссарская З.М. Репродуктивная эндокринология (перинатальные, акушерские и гинекологические аспекты) / З.М. Дубоссарская, Ю.А. Дубоссарская. – 2008. // Днепропетровск. – Лира ЛТД.- С. 281-290.
4. Духин А.О. Лифт отправляется вверх / А.О. Духин, Е.В. Нургалиева, И.Д. Ипастова // – StatusPraesens.- 2015.- №6 (29).- С. 78-85.
5. Здоровое старение должно стать глобальным приоритетом, Выпуск новостей // ВОЗ. 06.11.2013.- URL // www.who.int/2014/lancet-serios/ru.
6. «Клинические принципы коррекции ранних нарушений хирургической и естественной менопаузы», пособие для врачей, Ин-т повышения квалификации ФМБА России, М.- 2011. – 46с.
7. Національний консенсус щодо ведення пацієнток у клімактерії. - Репродуктивна ендокринологія.- 2016.- №1 (17).- С. 6-25.
8. Радзинский В.Е. Школа изысканного старения / В.Е. Радзинский, Т.А. Добрецова.- StatusPraesens, 2015.- №2 (25).- С. 51-58.
9. Радзинский В.Е., Добровольцева Т.А., Рыжова Т.Е. Институт благородных бабушек.- Status Praesens. – 2015.- №8.- С. 77-82.
10. Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Самостийная О.А. Фитоэстрогены в лечении ранних перименопаузальных нарушений. – Здоровье женщины, 2008. – 2(34).- С.106-109.
11. Avis N.E. et al. Duration of menopause vasomotor symptoms over the menopause transition // Jama Inter. Med. 2015, Vol. 175 (4), P.531-539 [PMID: 25686030].
12. De Villiers T.J., Gass M.L.S., Haines C.I., Lobo R.A., Pierro D.D., Rees M. Global consensus statement on menopause hormone therapy. Climacteric, 2013, 16(2): 203-204.
13. Dickens B.F., Weglicki W.B., hiY.-S., Mak I.T. Magnesium deficiency sn vitro enhances frec radical-sanduced intracellular oxidation and cytotoxicity in endothelial cells. FEBS Lttt., 1992; 311 (3). P.187-191.

14. *Lucas R.A., Ganio M.S., Pearson J., Crandall C.G.* Brain blood flow and cardio vascular responses to hot flashes in postmenopausal women // *Menopause*. 2013/ Vol. 20(3). P. 299-304.
15. *Suzman H.D.R.* Helping the world to grow old more gracefully // *lancet*.-2015.- Vol. 385 (9967).- P. 481-576.

Поступила 11.07.2016

РЕЗЮМЕ

ВЕГЕТОСУДИННИ ТА НЕЙРОЕНДОКРИННИ ПОРУШЕННЯ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ.

З.М. ДУБОССАРСЬКА, В.Т. НАГОРНИЮК

В статті представлені дані вивчення патогенезу вегетативних розладів, динаміки психоемоційного стану у пацієнок з патологічним перебігом перименопаузального періоду з урахуванням впливу мексиприму в складі комплексної патогенетичної терапії, яка включає МГТ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 40 жінок з природньою та хірургічною менопаузою, середній вік яких складав $46,2 \pm 1,9$ років з клініко-лабораторним, функціональним підтвердженням виразності КС, в терапію якого було включено МГТ та мексиприм.

Результати дослідження та їх обговорення. Отримані дані свідчать, що у хворих з КС ще до перехідного періоду були порушення центральних механізмів регуляції вегетативної функції в результаті несприятливих факторів, коли легко виникають стани вегетативної нестабільності, в зв'язку з віковою перебудовою вегетативно-гуморально-гормональної системи. Засіб мексиприм підсилює дію МГТ, купірує нейровегетативні, психоемоційні прояви КС, нормалізує АТ.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про достовірну ефективність застосування МГТ (або ЗГТ при хірургічній менопаузі) та мексиприму при порушеннях перименопаузального періоду легкого та середнього ступеню тяжкості. При наявності протипоказань до МГТ та при гормонофобії у пацієнок, мексиприм був альтернативним методом лікування жінок, що мали розлади перехідного періоду.

Ключові слова: перименопаузальний період, менопаузальна гормональна терапія, мексиприм.

SUMMARY

VEGETATION AND NEUROENDOCRINE DISORDERS IN WOMEN WITH PATHOLOGICAL PERIMENOPAUSAL PERIOD

Z.M. DUBOSSARSKAYA, V.T. NAGORNUK

The article presents the study of the pathogenesis of vascular disorders, the dynamics of the psychoemotional state and the in patients with pathological period of perimenopausal transition with the influence of mexiprim in the complex pathogenetic therapy, including MGT.

Material and methods. The study included 40 women with natural and surgical menopause, the average age was of $46,2 \pm 1.9$ years with clinical, laboratory, functional and emotional confirmation of the severity of climacteric syndrome (CS) in the therapy of which was included hormone therapy (MGT, hormone replacement therapy) and mexiprim.

Results. The findings suggest that patients with CS before the transition period, there were impairment of the Central mechanisms regulating autonomic functions as a result of adverse factors arise easily when the state of vegetative instability in association with age-related restructuring of vegetative-humoral-hormonal system. Mexiprim enhances the effect of MGT, treat neurovegetative, psychoemotional manifestations of CS, normalizing arterial blood pressure.

Conclusions. The results of the study indicated a proven the effectiveness of the application of MGT (or HRT in surgical menopause) and maxipime in violation of the perimenopausal period of light and medium severity. In the presence of contraindications to MGT, and hormano-phobia or HRT in surgical menopause) and maxipime in of the perimenopausal period of light and medium severity. In the presence of contraindications to MGT, and hormano-phobia patients mexiprim was an alternative treatment for women with disorders of the transition period.

Key words: perimenopausal period, menopausal hormone therapy, mexiprim.