

УДК 618.73-06-06:616.839-085.322

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТОВАРИОЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

О.В. Пешиков

Челябинская государственная медицинская академия (454092 г. Челябинск, ул. Воровского, 64)

Ключевые слова: хирургическая менопауза, постовариоэктомический синдром, экстракт цимицифуги.

Обследовано 25 женщин 46–55 лет с постовариоэктомическим синдромом легкой степени, выбравших для его лечения фитотерапию экстрактом цимицифуги. Через 1 мес отмечено достоверное снижение выраженности ряда симптомов постовариоэктомического симптомокомплекса, а через 3 мес – практически полное прекращение нейровегетативных проявлений. Делается вывод, что экстракт цимицифуги является безопасным, эффективным альтернативным средством коррекции нейровегетативных проявлений постовариоэктомического синдрома легкой степени при наличии противопоказаний к заместительной гормональной терапии.

В Российской Федерации примерно до 90 % гистероэктомию по поводу доброкачественных или злокачественных заболеваний маточно-яичникового комплекса осуществляется в репродуктивном и перименопаузальном периодах. Удаление яичников в любом возрасте приводит к хирургической менопаузе, конечным итогом которой является постовариоэктомический синдром, клинически проявляющийся симптомами эстрогендефицитных состояний и существенно снижающий качество жизни женщин [1–4, 6, 7].

Золотым стандартом коррекции эстрогендефицитных состояний является заместительная гормональная терапия натуральными эстрогенами. Вместе с тем при наличии противопоказаний к заместительной терапии или нежелании пациентки применять гормональные препараты в настоящее время достаточно широко для лечения постовариоэктомического синдрома используются препараты растительного происхождения, в частности экстракт цимицифуги. При этом эффекты терапевтического воздействия на отдельные симптомы нейровегетативного симптомокомплекса, по данным литературы, освещены неполно.

Цель настоящего исследования: оценить терапевтический эффект растительного препарата, экстракта цимицифуги, на нейровегетативный симптомокомплекс и его отдельные симптомы при постовариоэктомическом синдроме.

Материал и методы. Обследовали 25 женщин 46–55 лет с постовариоэктомическим синдромом легкой степени, выбравших для лечения фитотерапию

после беседы о возможности использования натуральных гормонов или фитоэстрогенов (заключение этического комитета ЧелГМА от 15.10.2010 г., протокол № 2). Ранее пациентки для коррекции постовариоэктомического синдрома никаких препаратов не принимали. Длительность хирургической постменопаузы составляла в среднем 4,5 года (медиана 5 лет). Для определения степени выраженности нейровегетативных нарушений в баллах использовали модифицированный Е.В. Уваровой менопаузальный индекс Куппермана (ММИК) [5]. Для коррекции нейровегетативных нарушений был использован экстракт цимицифуги, который назначали по 15–20 капель 3 раза в день в течение 3 мес с повторной оценкой ММИК после каждого месяца лечения. Гормональный статус оценивали по уровню эстрадиола, фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов крови до и после лечения. При обработке результатов ММИК и уровня гормонов применяли метод Фишера.

Результаты исследования. Через 1 мес лечения произошло достоверное снижение общего количества баллов нейровегетативного комплекса на 53,4 %, через 2 мес – на 88,8 % по сравнению с исходным уровнем и на 76,1 % по сравнению с 1-м месяцем лечения. Через 3 мес снижение составило 98,0, 95,7 и 81,9 % по сравнению с исходным уровнем и 1-м и 2-м месяцами соответственно. Вместе с тем через 1 мес отмечено достоверное снижение выраженности ряда симптомов: артериальной гипотонии, вестибулопатий, наличия «гусиной кожи», возбудимости, сонливости, головных болей, сердцебиений, отечности, судорог и нарушения сна. Достоверное снижение выраженности артериальной гипертензии, сухости кожных покровов, количества приливов, непереносимости высокой температуры, повышенной потливости наступало только через 2 мес, первые три из перечисленных симптомов полностью нивелировались через 3 мес лечения. Выраженность таких симптомов как судороги, отечность и нарушения сна достоверно снижалась через 1 мес и также достоверно снижалась и через 2 мес по отношению к результатам 1-го месяца. Выраженность вестибулопатий и сердцебиений через 1 мес снизилась в 7 раз, артериальной гипотонии – в 4,9 раза, головных болей и сонливости – в 3–3,5 раза, судорог, отечности, возбудимости и нарушений сна – в 2–2,5 раза, сухости кожи, потливости и приливов – в 1,5 раза (табл. 1). Через 3 мес лечения произошло

Таблица 1

Выраженность нейровегетативных симптомов у женщин с постовариоэктомическим синдромом легкой степени на фоне приема экстракта цимицифуги

Симптом	ММИК (М±σ), баллы			
	исходно	через 1 мес	через 2 мес	через 3 мес
Артериальная гипертония	0,76±0,86	0,70±0,82	0,06±0,22 ^{1, 2}	–
Артериальная гипотония	0,68±1,00	0,14±0,31 ¹	–	–
Головные боли	1,18±0,56	0,34±0,45 ¹	0,14±0,31 ¹	–
Вестибулопатии	0,56±0,71	0,08±0,24 ¹	–	–
Сердцебиение в покое	0,88±0,53	0,12±0,30 ¹	0,06±0,22 ¹	–
Непереносимость высокой температуры	0,92±0,67	0,68±0,64	0,40±0,46 ¹	0,12±0,31 ^{1, 2, 3}
Судороги	1,42±0,72	0,56±0,62 ¹	0,18±0,48 ^{1, 2}	0,06±0,22 ^{1, 2}
«Гусиная кожа»	0,42±0,64	0,08±0,24 ¹	–	–
Сухость кожи	0,58±0,57	0,38±0,44	0,14±0,31 ^{1, 2}	–
Потливость	1,18±0,48	0,82±0,38	0,13±0,30 ^{1, 2}	0,06±0,22 ^{1, 2}
Отечность	1,28±0,95	0,50±0,58 ¹	0,14±0,34 ^{1, 2}	–
Аллергические реакции	–	0,08±0,24	–	–
Экзофтальм	0,20±0,38	0,06±0,22	–	–
Повышенная возбудимость	1,00±0,76	0,48±0,59 ¹	–	–
Сонливость	1,08±1,00	0,36±0,45 ¹	–	–
Нарушения сна	1,40±0,90	0,70±0,65 ¹	0,19±0,36 ^{1, 2}	0,06±0,22 ^{1, 2}
Приливы жара	1,28±0,68	0,80±0,63	0,19±0,38 ^{1, 2}	–
Приступы удушья	0,06±0,22	0,06±0,22	0,06±0,22	–
Всего:	14,88±3,00	6,94±2,12 ¹	1,66±1,44 ^{1, 2}	0,30±0,52 ^{1, 2, 3}

¹ Разница с исходным уровнем статистически значима.

² Разница с уровнем 1-го месяца статистически значима.

³ Разница с уровнем 2-го месяца статистически значима.

Таблица 2

Уровень гормонов у женщин с постовариоэктомическим синдромом легкой степени на фоне приема экстракта цимицифуги

Гормон	Содержание в крови (М±σ)	
	исходно	через 3 мес.
ФСГ, мЕД/мл	92,21±27,18	62,39±19,13
ЛГ, мЕД/мл	38,58±10,52	26,25±7,76
Эстрадиол, пг/мл	9,45±4,40	16,58±7,66

Примечание: разница по всем показателям с исходным уровнем статистически значима.

достоверное снижение уровней ФСГ и ЛГ и повышение уровня эстрадиола (табл. 2).

Обсуждение полученных данных. Экстракт цимицифуги, действуя как избирательный модулятор рецепторов эстрогенов, оказывает регулирующее влияние на гормональный баланс. Важным патогенетическим фактором эффективности данного растительного препарата является практически полное прекращение нейровегетативных проявлений у женщин с хирургической менопаузой, осложненной постовариоэктомическим синдромом (через 3 мес лечения сохраняется всего 2% симптомов). Это существенно повышает качество

жизни женщин как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде. При этом начальный лечебный эффект проявляется уже через 2–3 недели. Вместе с тем результат зависит от длительности приема препарата. В первые 2 месяца регистрируется наибольший клинический эффект в нивелировании нейровегетативных нарушений, который достигает максимума по истечении 3 месяцев. Следует заметить, что выраженность терапевтического эффекта неодинакова по силе и времени наступления в отношении отдельных симптомов постовариоэктомического синдрома.

Выводы

1. Экстракт цимицифуги является безопасным, эффективным альтернативным средством коррекции нейровегетативных проявлений постовариоэктомического синдрома легкой степени при наличии у женщин противопоказаний к заместительной гормональной терапии или нежелании пациентки применять гормональные препараты.

2. Степень выраженности положительного терапевтического эффекта экстракта цимицифуги по отношению к отдельным симптомам нейровегетативного симптомокомплекса неодинакова по времени наступления и силе проявления.

Литература

1. Звychайный М.А., Воронцова А.В., Ханафиев Г.Х. и др. Перспективы использования прожестожеля для повышения приемлемости заместительной гормональной терапии у женщин с дефицитом половых стероидов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2004. № 2. С. 58–61.
2. Кулаков В.И., Сметник В.П., Краснов В.Н. и др. Аффективные расстройства после овариоэктомии: психосоматические и терапевтические аспекты // Лечащий врач. 1999. № 10. С. 18–21.
3. Моргулис Ю.В., Потекаев Н.Н., Корсуновская И.М. Терапевтическая коррекция состояния кожи у женщин после хирургической менопаузы // Русский медицинский журнал. 2008. Т. 16, № 19. С. 1257–1262.
4. Покуль Л.В. Прогностическая значимость клон CD34 в изучении кровотока влагалища у женщин с постовариоэктомическим синдромом // Кубанский научный медицинский вестник. 2009. №2. С. 114–120.
5. Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е.М. Вихляевой. М.: МИА, 2002. 768 с.
6. Рябцева И.Т., Шаповалова К.А. Заместительная эстрогенная терапия при синдроме постовариоэктомии // Журнал акушерства и женских болезней. 2002. Т. LI, вып. 1. С. 64–67.
7. Юрeнeвa C.B. Эффективность препарата дивигель у пациенток с хирургической менопаузой // Журнал акушерства и женских болезней. 2001. Т. L, вып. 4. С. 72–73.

Поступила в редакцию 25.12.2010.

ALTERNATIVE WAYS OF TREATING NEUROVEGETATIVE DISORDERS IN WOMEN WITH SURGICAL MENOPAUSE COMPLICATED BY POSTOVARIOECTOMIC SYNDROME

O.V. Peshikov

Chelyabinsk State Medical Academy (64 Vorovsky St. Chelyabinsk 454092 Russia)

Summary – The author has examined 25 women aged 46 to 55 years with light postovarioectomic syndrome applying phytotherapy with cimicifuga extract. In one month, there was a reliable reduction in manifestations of a number of symptoms, and in three months there were almost no neurovegetative disorders. The author comes to a conclusion that cimicifuga extract is safe, efficient alternative method of treating neurovegetative symptoms of the postovarioectomic syndrome of light degree, given contraindications for hormonal replacement therapy.

Key words: surgical menopause, postovarioectomic syndrome, cimicifuga extract.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 56–58.

УДК 618.14-002:612.017:612.1

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕКРЕТОРНО-СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МОНОЦИТАХ/МАКРОФАГАХ С УРОВНЕМ СЕКРЕЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 МОНОЦИТАМИ КРОВИ ПРИ ЭНДОМЕТРИТЕ

И.П. Кольцов¹, И.А. Храмова²

¹Дальневосточный государственный медицинский университет (680000 г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35),

²Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: макрофаги, интерлейкин-8, метрoэндометрит.

Исследованы уровень секреции интерлейкина-8 моноцитами крови, состояние стабильности лизосомных мембран и секреторно-синтетическая активность моноцитов крови и перитонеальных макрофагов у 15 здоровых женщин и 32 больных острым и хроническим метрoэндометритом в возрасте 18–36 лет. Выявлено, что при воспалительном процессе в матке у женщин происходит повышение уровня секреции интерлейкина-8 моноцитами крови, лабильность лизосомных мембран моноцитов крови и перитонеальных макрофагов, что сопровождается повышением показателя стабильности лизосомных мембран и уровня секреции лизоцима. Повышение синтетической активности моноцитов/макрофагов сочетается с повышением уровня секреции интерлейкина-8 моноцитами крови при остром метрoэндометрите. При хроническом же воспалительном процессе в матке повышение секреции интерлейкина-8 сопровождается отставанием синтеза лизоцима.

Воспалительные заболевания стоят на первом месте среди других заболеваний женской половой системы и составляют среди них 60–65 %. Возросший интерес к данной патологии в настоящее время связан с омоложением контингента болеющих, с онкогенным действием вирусов, возможностью передачи инфекции плоду. Несвоевременное лечение приводит здесь к хронизации процесса, является причиной

бесплодия, тазовых болей, внематочной беременности. Изменение показателей иммунной системы при остром и хроническом воспалении матки и ее придатков является предметом многочисленных исследований [1, 2, 7].

Характер и развитие воспалительного процесса значительным образом определяют клетки макрофагальной системы, прежде всего моноциты крови и тканевые макрофаги. Вариант течения заболевания зависит от своевременности и полноценности их включения в патологический процесс и переключения нейтрофильной реакции на реакцию моноцитарно-макрофагальных клеток с выделением ими конститутивного лизоцима [2, 4]. При нарушении синтеза и секреции этого фермента непереваренные продукты фагоцитоза могут длительное время оставаться во вторичных лизосомах, а повышение содержания лизосом в моноцитах, связанное с их активацией, влечет за собой участие этих клеток в деструктивных процессах в тканях. Недостаточность же лизосомного аппарата макрофагальных клеток играет важную роль в патогенезе спаечного процесса в половых органах [4].

Активация клеток макрофагальной системы – важный аспект их участия в биологических реакциях организма: воспалении, иммунном ответе, регенерации