2. Клінічна медицина

**Старкова І.В.**

кандидат медичних наук,

доцент кафедри акушерства та гінекології №2

*Харківський національний медичний університет*

**Алєксєєва С.А.**

акушер-гінеколог, відділення патології вагітних

*Харківський регіональний перинатальний центр*

**Романенко А.О.**

асистент кафедри акушерства та гінекології №2

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ ГІПОКІНЕЗІЇ**

Гіпокінезія – актуальна проблема медицини, оскільки більшість людей відчувають цей фактор під час звичайного життя або трудової діяльності. Розповсюдження комп’ютерних технологій, механізація та автоматизація на виробництвах зумовлюють те, що основний час на протязі доби людина проводить сидячи, використовуючи лише дрібні суглоби кисті.

Обмеження об'єму м'язової активності призводить до різноманітних змін у жіночому організмі відповідно до вікових особливостей: у підлітків та жінок репродуктивного віку виявляється альгодисменорея [1, с. 83-84; 2, с. 102], у клімактеричному віці – клімактеричний синдром середнього ступеня важкості [3, с. 88].

Метою роботи було вивчення лікування проявів клімактеричного синдрому у жінок, які тривалий час знаходилися в умовах гіпокінезії.

Дизайном спостереження були 80 жінок у віці 45-52 роки, які розподілені на дві рівноцінні за кількістю клінічні групи. Усі об’єкти спостереження працювали в умовах обмеження об’єму м’язової активності 8-10 годин на добу на протязі 10 років. У першу (основну) клінічну групу були включені жінки, яким призначалася терапія, спрямована на зменшення проявів клімактеричного синдрому. У другу (контрольну) групу потрапили жінки, яким лікування не призначалося. Групи спостереження були ідентичні за віковими параметрами, акушерсько-гінекологічним анамнезом, який не мав ускладнень. Усі жінки мали одні пологи через природні пологові шляхи, в анамнезі у них не було жодних порушень менструального циклу, захворювань репродуктивної системи та екстрагенітальних ендокринних захворювань, які могли б призвести до цих порушень. Обстежені жінки мали регулярне статеве життя з використанням бар’єрних засобів контрацепції. Конституційний тип усіх жінок був нормостенічний з помірною підшкірною жировою клітковиною. Оцінку вікових змін та особливостей репродуктивної системи виконували з використанням анкет для самооцінки стану жінок в клімактеричному періоді.

Жінкам першої клінічної групи було призначено лікування, яке включало

щоденне використання фізичних вправ на протязі 15 – 20 хвилин, з залученням великих суглобів рук та ніг. З медикаментозних засобів двічі на добу по одній таблетці застосовано препарат, що містив екстракт цимицифуги та допоміжні речовини, дія якого мала слабкий естрогенний ефект. Лікування проводилося у безперервному режимі на протязі шести місяців.

Проведені дослідження показали, що у 60 жінок обох груп спостереження (75%) клімакс приходив у віці 45 - 47 років та супроводжувався розвитком клімактеричного синдрому середнього ступеня важкості з проявою у вигляді слабкості, сухості слизової піхви під час статевого життя, припливів до 15 разів на добу, підвищеної пітливості, дратівливості та порушення сну. Вказана симптоматика проявилася на протязі року.

Першій групі хворих, одразу після звернення до лікаря і виявлення клімактеричного синдрому середнього ступеня важкості, призначено терапію та зроблена оцінка її ефекту через місяць та шість місяців від початку лікування.

Контрольний огляд жінок основної групи, після місячного лікування, показав суттєве зменшення проявів клімактеричного синдрому: поліпшення загального стану, зменшення кількості припливів до 7-10 разів на добу, нормалізації статевого життя та сну. Жодних побічних реакцій не виявлено. Було рекомендовано продовжити означену терапію до шести місяців.

Другий огляд пацієнток першої групи було здійснено через шість місяців, на протязі яких жінки щоденно виконували фізичні вправи та отримували означене медикаментозне лікування. Виявлено повне зникнення проявів клімактеричного синдрому у 30 пацієнток основної групи (75 %). В 10 випадках встановлено наявність слабких проявів клімактеричного синдрому: незначна дратливість та 1-2 короткочасні припливи на добу.

У контрольній групі жінок самостійного зменшення симптомів клімактеричного синдрому не спостерігалося.

Таким чином, тривале обмеження об’єму м’язової активності суттєво впливає на клімактеричний період жінки у вигляді розвитку клімактеричного синдрому середнього ступеня важкості і потребує призначення специфічної терапії у безперервному режимі на протязі як найменш шести місяців.

Література:

1. Старкова И.В. Альгодисменорея у девушек-подростков, обучающихся в условиях гипокинезии, и ее коррекция / И.В.Старкова, С.А.Алексеева, В.Ю.Паращук // Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку медичної науки та медичної практики». – Львів, 2015. – С.82-84.
2. Старкова И.В. Альгодисменорея у женщин с гипокинезией и пути ее коррекции / И.В.Старкова, С.А.Алексеева, В.Ю.Паращук // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна медицина: актуальні питання». – Одеса, 2015. – С.101-102.
3. Старкова І.В. Гіпокінезія як причина виникнення клімактеричного синдрому у жінок / І.В.Старкова, О.І.Каліновська, В.Ю.Паращук та ін. // International research and practice conference «Relevant issues of modern medicine: the experience of Poland and Ukraine».- Lublin, 2017. – С.87-88.