Солянік В.Ю., Ярош Н.В., Білий Є.Є,Ширяев Ю.О., Випвськнй О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОЇ МЕНОПАУЗИ

Харківський національний медичний університет,

кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології,

Науковий керівник -д.мед.н. Тучкіна І.О., к.мед.н. Вигівська JI.A.

Менопауза (М) і пов'язані з нею зміни в організмі є одним з основних факторів, що визначає якість і тривалість життя жінки. У віковій та хірургічній (постовароектомічній) менопаузі (ПОМ) ведучу роль відіграють зміни гіпоталамо-лімбічної регуляції, що призводить до порушень у функціонуванні вегетативної нервової системи (ВИС), як відповідь на зміни в гормональній регуляції організму. Останнім часом порушення стану кістково-суглобової системи у жінок періоду менопаузи набуло особливої актуальності. Це пов’язано із маніфестацією в похилому віці цілого ряду захворювань опорно-рухової системи, найбільш розповсюдженими з яких є остеопенічний синдром (ОПС), та остеопороз.

Метою даної роботи було виявлення особливостей перебігу ПОМ та її зв'язок із захворюваннями опорно-рухового апарату.

Матеріали та методи. Обстежено 116 жінок у віці 40-50 років, які знаходилися на обстеженні та лікуванні в пологовому будинку №1 м. Харкова. Жінки були поділені на клінічні групи: І- основна група - 68 жінок з ПОМ; II - контрольна група - 48 жінок з фізіологічною М Тривалість М в групах становила від 6 місяців до 3 років Жінкам, що увійшли до даного дослідження, раніше не проводишся замісна гормональна терапія. Гормональний баланс визначали за вмістом лютеїнізуючого (ЛГ) та фолікулостимулюючого (ФСГ) гормонів, естрадіолу (Е), прогестерону (П) та тестостерону (Т), мінеральний обмін оцінювали шляхом визначення рівня загального кальцію (Ка), фосфору (Ф) і магнію (М) у сироватці крові. Всі хворі зі скаргами з боку опорно-рухової системи, були консультовані ортопедом-травматологом. Стан кістково-суглобової системи вивчали рентгенологічним і денситометричним методами.

Результати дослідження та їх обговорення. Хірургічне виключення яєчників супроводжується розвитком постоваріоектомічного синдрому (ПОС), що виявляється у вигляді нейровегетативних (35%), психоемоційних (40%) та обмінно-ендокринних порушень (25%), ступінь прояву яких, значною мірою визначається тривалістю післяопераційного періоду. Основними скаргами жінок після оваріоєктомії були головний біль, порушення сну, дратівливість, підвищення артеріального тиску, "приливи", болі в спині, які підсилювалися після фізичного навантаження. При гормональному дослідженні визначено низький рівень Е (26,9±3,8 нмоль/мл), П (0,78±0,2 нмоль/мл), Т (1,1 ±0,2 нмоль/мл), та підвищення рівня ФСГ (110,0±5,0 мМЕ/мл), ЛГ (81,0±7,3 мМЕ/мл), у жінок з ПОС. У пацієнток з фізіологічною М - Е (33,9±2,0 нмоль/мл), П (1,1740,4 нмоль/мл), Т (1,8±0,4 нмоль/мл), ФСГ (51,0±5,3 мМЕ/мл), ЛГ (32,5±10,8 мМЕ/мл). Показники середнього рівня концентрації гормонів достовірно відрізнялися у жінок досліджуваних клінічних груп, що вказує на те, що збереження яєчникової тканини сприяє підтримці гормонального гомеостазу. Достовірне зниження показників мінерального обміну (І клінічна група — Ка (2,11±0,01 ммоль/л), Ф (0,87±0,01 ммоль/л), М (0,81±0,01 ммоль/л), II клінічна група - Ка (2,30±0,01 ммоль/л), Ф (1,00±0,01 ммоль/л), М (0,85±0,01 ммоль/л)), у жінок досліджуваних груп та дані рентгенологічного і сенситометричного дослідження дали можливість ортопедам-травматологам, у жінок зі скаргами з боку опорно-рухового апарату, діагностувати у 78% жінок І клінічної групи та у 57% жінок II клінічної групи ознаки остеопорозу та остеопенії у 12% - в І клінічній групі, 9% - II клінічної групи.

Висновки. У жінок з постоваріоєктомічною менопаузою відбувається збільшення частоти розвитку ПОС і захворювань опорно-рухового апарату в порівнянні з жінками у віковій менопаузі. Наявність яєчникової тканини є важливим чинником збереження гормонального гомеостазу і профілактики розвитку ПОС та його ускладнень.