

©Вл. В. Подольський

Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
Національної академії медичних наук України», Київ

ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В ЖІНОК ЗІ ЗМІНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я І ПОРУШЕННЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ

ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В ЖІНОК ЗІ ЗМІНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОРУШЕННЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ. Представлено результати досліджень гормонального забезпечення менструальної функції в жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та різними змінами репродуктивного здоров'я. Дослідження проведено в жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді синдрому вегетативної дисфункції та соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи. У жінок з такими порушеннями вегетативного гомеостазу досліджувались гормональне забезпечення менструальної функції та особливості балансу статевих гормонів при різних змінах репродуктивного здоров'я (жінки, які перенесли артифіційний аборт, жінки з безпліддям та жінки з лейоміомою матки). Встановлено особливості гормональних змін при різних видах порушень вегетативного гомеостазу та різних досліджуваних змінах репродуктивного здоров'я.

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗМЕНЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И НАРУШЕНИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА. Представлены результаты исследований гормонального обеспечения менструальной функции у женщин фертильного возраста с нарушениями вегетативного гомеостаза и различными изменениями репродуктивного здоровья. Исследования проведены у женщин с нарушениями вегетативного гомеостаза в виде синдрома вегетативной дисфункции и соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы. У женщин с такими нарушениями вегетативного гомеостаза исследовались гормональное обеспечение менструальной функции и особенности баланса половых гормонов при различных изменениях репродуктивного здоровья (женщины, перенесшие искусственный аборт, женщины с бесплодием и женщины с лейомиомой матки). Установлены особенности гормональных изменений при различных видах нарушений вегетативного гомеостаза и различных исследуемых изменениях репродуктивного здоровья.

FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION AND IT'S CORRECTION IN WOMEN WITH CHANGES IN REPRODUCTIVE HEALTH AND VIOLATIONS OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS. The results of the study provide hormonal menstrual function in women of childbearing age with impaired autonomic homeostasis and various mutations in reproductive health. Studies were conducted in women with impaired autonomic homeostasis in the form of autonomic dysfunction syndrome and somatoform dysfunction of the autonomic nervous system. In women with impaired autonomic homeostasis studied hormonal support menstrual function and features a balance of sex hormones in various reproductive health mutations (women undergoing artifactual abortion in women with infertility and women with uterine leiomyomas). The peculiarities of hormonal changes in different types of autonomic disorders of homeostasis and mutations in various reproductive health were investigated.

Ключові слова: жінки фертильного віку, порушення вегетативного гомеостазу, зміни репродуктивного здоров'я, менструальна функція, гонадотропні гормони, статеві гормони.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, нарушения вегетативного гомеостаза, изменения репродуктивного здоровья, менструальная функция, гонадотропные гормоны, половые гормоны.

Key words: women of childbearing age, violation of vegetative homeostasis, mutations in reproductive health, menstrual function, gonadotrophin, sex hormones.

ВСТУП. Стан репродуктивного здоров'я жінок є найважливішою характеристикою розвитку суспільства [1, 2]. Від рівня здоров'я жінок залежить здоров'я нових поколінь [3, 4].

Питання охорони здоров'я є пріоритетними, оскільки здоров'я народу – найбільша суспільна й індивідуальна цінність, а здоров'я населення країни значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального та культурного розвитку країни. Здоров'я народу є питанням національної безпеки і важливим критерієм соціального розвитку та благополуччя країни [5, 6].

Зміна умов існування сучасної жінки, підвищення її ролі в житті суспільства, крім позитивного загаль-

носуспільного значення, мають і певний негативний вплив.

Насамперед це пов'язано зі значним фізичним, психоемоційним та стресорним навантаженням на жіночий організм.

Вегетативна регуляція являє собою один з найважливіших механізмів адаптації організму до стресогенних умов.

Саме тому вивчення клінічних проявів змін вегетативного гомеостазу може дозволити об'єктивно оцінити вплив стресорної реакції на організм, а відтак і на стан репродуктивної системи жінок [7–10].

Відомо, що вегетативна нервова система відіграє велику роль у забезпеченні гомеостазу організму,

різних форм фізичної і психічної діяльності, бере участь у роботі серцево-судинної, дихальної та інших найбільш важливих систем організму, впливає на обмін речовин та регулює діяльність ендокринної системи в організмі [8, 11].

Така багатогранність діяльності цієї системи в організмі жінки, безумовно, прямим або опосередкованим чином впливає і на стан репродуктивної системи.

Зміни вегетативного гомеостазу можуть проявлятися у вигляді синдрому вегетативної дисфункції (СВД) та соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС), що, за старою класифікацією, відповідає терміну «нейроциркуляторна астенія», яка клінічно проявляється частіше за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типами [12].

Серед багатьох порушень репродуктивного здоров'я в сучасних умовах набувають значення зміни стану репродуктивного здоров'я, які зумовлені абортами, безпліддям та доброякісними пухлинними захворюваннями матки (лейоміома матки). Ці різні, на перший погляд, зміни репродуктивного здоров'я поєднані між собою тісними причинно-наслідковими взаємозв'язками і можуть представляти логічний ланцюг послідовного їх розвитку: аборт – безпліддя – лейоміома матки [13].

Саме тому ми зупинились на дослідженні цих змін репродуктивного здоров'я в жінок з порушенням вегетативного гомеостазу.

Мета дослідження – з'ясувати особливості менструальної функції та запропонувати шляхи її корекції в жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Було клінічно обстежено 360 жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу (СВД і СДВНС за гіпертонічним, гіпотонічним і кардіальним типами) та змінами репродуктивного здоров'я (артифіційний аборт, безпліддя і лейоміома матки). Всі обстежені жінки, таким чином, були поділені на 4 групи залежно від змін вегетативного го-

меостазу: I група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СВД (90 жінок), II група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (90 жінок), III група – жінки з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (90 жінок), IV група – СДВНС, за кардіальним типом порушень (90 жінок).

Крім цього, кожна з перелічених груп була поділена на 3 підгрупи залежно від змін репродуктивного здоров'я: в 1-шу підгрупу входили жінки фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт (30 жінок), у 2-гу – жінки фертильного віку з безпліддям (30 жінок), у 3-тю – жінки фертильного віку, які мали лейоміому матки (30 жінок).

Контрольну групу склали 30 жінок без порушень вегетативного гомеостазу.

Наші дослідження, проведені в різних напрямках, дозволили з'ясувати, що існує тісний взаємозв'язок між станом вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я в жінок фертильного віку, а порушення вегетативного гомеостазу супроводжуються змінами в системах регуляції та адаптації організму жінок, що є підґрунтям для розвитку і підтримання порушень репродуктивного здоров'я (рис. 1).

Для з'ясування гормональної регуляції менструальної функції проводили такі дослідження: концентрацію статевих гормонів: прогестерону (П), тестостерону (Т); гонадотропних гормонів гіпофіза: фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), а також пролактину (Прл) і кортизолу (К) досліджено імуноферментним методом з урахуванням фаз менструального циклу, стану вегетативного гомеостазу та порушення репродуктивного здоров'я в жінок фертильного віку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Результати гормональних досліджень показали, що в жінок із безпліддям та лейоміомою матки, незалежно від типу вегетативної дисфункції, концентра-



Рис. 1. Напрямки досліджень обстежених жінок фертильного віку.

ція гонадотропних гормонів достовірно знижувалась у I фазу менструального циклу при незмінній або підвищеній секреції у II фазу менструального циклу, що призводило до одноманітності секреції гонадотропних гормонів, упродовж менструального циклу. Найбільш низьку концентрацію ФСГ визначено в сироватці крові жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, які перенесли артифіційний аборт, концентрація ЛГ у цих жінок відповідала показникам контрольної групи у II фазу менструального циклу.

Концентрація Прл у більшості жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, незалежно від змін репродуктивного здоров'я, не відрізнялась від показника жінок без порушень вегетативного гомеостазу (контрольна група), виняток склали жінки із СДВНС за кардіальним типом, у яких секреція гормону достовірно знижувалась, проте всі показники перебували в межах референтної норми для використаних діагностичних тест-систем.

Безпліддя в жінок із СДВНС супроводжується достовірним зниженням концентрації П та тенденцією до підвищення секреції Е2 у II фазу менструального циклу. Найбільш значні зміни біосинтезу гормонів яєчника мають місце в жінок із СДВНС за гіпотонічним типом та безпліддям, які проявляються достовірним підвищенням концентрації Е2 і П у I фазу циклу та зниженням секреції П у II фазу менструального циклу. Це може сприяти порушенню процесів фолікулогенезу, овуляції та формування жовтого тіла.

За умов наявності у жінок лейоміоми матки в поєднанні з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СВД та СДВНС спрямованість гормональних змін відповідає такій при безплідді, проте відрізняється за ступенем їх вираження. Концентрація Е2 в крові у II фазу менструального циклу достовірно збільшується незалежно від клінічних проявів СДВНС, що, поруч із зниженням концентрації П у крові, забезпечує стан гіперестрогенії (абсолютної та відносної) у цього контингенту жінок. Найбільш суттєві гормональні зміни визначено в жінок із СДВНС за гіпотонічним типом, найменш виражені – у жінок із СВД.

Показники Е2 та П у сироватці крові жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, які перенесли артифіційний аборт, перебувають у широких межах коливань, що значною мірою може залежати від гормональних змін, пов'язаних з вагітністю, що перервана. Концентрація Т у сироватці крові всіх жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, незалежно від змін репродуктивного здоров'я, помірно знижується відносно показників жінок контрольної групи, проте залишається в межах референтної норми для використаних діагностичних тест-систем.

У жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді СВД та СДВНС за гіпертонічним типом простежується чітко виражена тенденція до збільшення концентрації кортизолу (К) в сироватці крові при безплідді та лейоміомі матки відносно показників у жінок без порушень вегетативного гомеостазу (контрольна група). Особливо високі показники К одержано в жінок із СВД, які перенесли артифіційний аборт. Змінам вегетативного гомеостазу в жінок у вигляді СДВНС за гіпотонічним типом притаманне

зниження секреції К, достовірне при безплідді. У жінок, які перенесли артифіційний аборт, при СДВНС за гіпотонічним типом відмічалась лише тенденція до зниження К, а при лейоміомі матки в жінок цієї групи величина К не змінювалася. Враховуючи вазоконстрикторну дію гормону, одержані дані свідчать про можливу участь К у розвитку порушень вегетативного гомеостазу та визначенні таких змін відповідно до ступеня стресогенних впливів, пов'язаних зі змінами репродуктивного здоров'я.

Для корекції виявлених гормональних змін ми використовували препарат «Лютеїна». Цей препарат є мікронізованим прогестероном, який випускається у двох спеціальних формах, таких, як: піхові таблетки та сублінгвальні таблетки. Клінічні переваги сублінгвальної форми прогестерону: найбільш швидкий шлях досягнення ефекту; відсутність первинного метаболізму в печінці; висока біодоступність; концентрація в органі-мішені та плазмі крові в декілька разів вища, ніж при звичайному пероральному прийманні; безпечна і добре переносима форма.

У 12,0 % жінок зі змінами репродуктивного здоров'я та порушеннями вегетативного гомеостазу спостерігалось зниження рівня естрогенів, що клінічно супроводжувалось зміною властивостей піхових виділень та скаргами жінок на відчуття «сухості» в піхві. Частіше такі прояви були в жінок з лейоміомою матки та у жінок, які перенесли під час лікування гінекологічні оперативні втручання.

Зокрема, в разі відсутності нормальних піхових виділень у жінок фертильного віку з порушеннями репродуктивного здоров'я або в разі хірургічного лікування гінекологічних захворювань для кращого відновлення піхового мікробіоценозу та загоєння слизової піхви і шийки матки в післяопераційний період з успіхом можуть бути використані свічки «Цикатридина». Компоненти препарату «Цикатридина» рослинного походження: екстракт календули (60 мг), що входить до складу цих піхових свічок, проявляє антисептичну та протизапальну дію, екстракт алое вера (60 мг) має противірусні, антибактеріальні та протигрибкові властивості, стимулює властивий імунітет, прискорює відновлювальні процеси в пошкоджених тканинах та знімає запалення, значною протигрибковою та антимікробною активністю володіє ефірна олія чайного дерева, яке також у дозі 2 мг входить до складу супозиторіїв. Ці складові піхових супозиторіїв відновлюють слизову піхви та шийки матки, зменшують подразнення, що сприяє відновленню слизових і створює умови для природного захисту від проникнення інфекцій. Препарат може використовуватися тривало і до зниження несприятливих симптомів.

ВИСНОВКИ. 1. Поєднання змін репродуктивного здоров'я в жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи та синдрому вегетативної дисфункції супроводжується значними змінами регуляторних механізмів менструальної функції у таких жінок.

2. Зміна взаємозв'язків стресасоційованих гормонів в організмі жінок з порушеннями вегетативно-

го гомеостазу погіршує стан репродуктивного здоров'я в обстежених жінок.

3. Особливості змін гормонального балансу в обстежених жінок залежать від типу порушень вегетативного гомеостазу та змін репродуктивного здоров'я.

4. Дослідження концентрації гормонів гіпофіза та статевих гормонів показало недостатність II фази менструального циклу та переважання вироблення гормонів I фази циклу.

5. В комплексній терапії лікування виявлених гормональних змін ефективним є призначення препа-

ратів мікронізованого прогестерону (препарат «Лютеїна») для корекції гормонального дисбалансу в II фазу менструального циклу.

6. Корекцію гормонозалежних змін у піхві жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я ефективно можна проводити з використанням препарату «Cicatridina».

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Перспективним є подальше вивчення вегетативної регуляції як одного з важливих механізмів адаптації організму до стресогенних умов.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Запорожан В. М. Акушерство та гінекологія / В. М. Запорожан, М. Р. Цегельський. – К. : Здоров'я, 2006. – 240 с.
2. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні: медико-демографічний огляд / Н. Жилка, Т. К. Іркіна, В. Тешенко. – К. : МЗ України, АН України, Ін-т економіки, 2001. – 68 с.
3. Гойда Н. Г. Аналіз стану здоров'я жінок та дітей в Україні / Н. Г. Гойда // Мистецтво лікування. – 2005. – № 10 (26). – С. 12–15.
4. Подольський В. В. Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності / В. В. Подольський // Здоров'я жінки. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
5. Камінський В. В. Збереження репродуктивного здоров'я жінки – основа формування здорової нації / В. В. Камінський, Л. Б. Маркін // Здоров'я України. – 2008. – № 9. – С. 58–59.
6. Антипкін Ю. Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю. Г. Антипкін // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 476–485.
7. Субботина Т. И. Некоторые особенности формирования адаптации организма в условиях стрессовой ситуации с учетом биоритмических показателей / Т. И. Субботина, С. Ю. Светлова // Вестник но-
8. Горбунова А. В. Вегетативная нервная система и устойчивость сердечно-сосудистых функций при эмоциональном стрессе / А. В. Горбунова // Нейрохимия. – 2000. – Т. 17, № 3. – С. 163–184.
9. Водопьянова Н. В. Психодиагностика стресса / Н. В. Водопьянова. – СПб. : Питер, 2009. – 336 с.
10. Психонейроиммунологические программы адаптации, как модели дизадаптации у женщин с нарушенным репродуктивным циклом / А. А. Хадарцев, В. Н. Морозов, Ю. В. Карасева [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – С. 359–365.
11. Новосельцев В. Н. Гомеостаз на различных уровнях организации биосистем / В. Н. Новосельцев. – Новосибирск : Наука, 1991. – С. 26.
12. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2003.
13. Запорожан В. М. Гормональні характеристики менструальної функції жінок за умов порушень вегетативного гомеостазу та зміни репродуктивного здоров'я / В. М. Запорожан, Вл. В. Подольський, З. Б. Хомінська // Репродуктивна ендокринологія. – 2014. – № 3 (17). – С. 9–13.

Отримано 18.03.15