

А.В. Бойчук, О.О. Берегуляк, А.Ю. Франчук, В.І. Коптюх

**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ  
ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ***Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського*

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ. Під нашим спостереженням знаходилось 139 жінок, які були розділені на 5 клінічних груп. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок менопаузального віку. Основну групу склали 109 хворих на фіброміому матки, з яких 90 були прооперовані в об'ємі гістероваріоектомії та розділені після операції на три групи залежно від призначеного лікування: перша – 30 жінок, яким не призначалась гормонотерапія ПОЕС; друга – 30 жінок, яким призначали традиційну гормонотерапію; третя група – 30 жінок, яким призначали розроблений спосіб лікування. Клінічну ефективність різних методів профілактики та лікування постоваріоектомічного синдрому оцінювали шляхом анкетування та підрахунку менопаузального індексу Куппермана через 1, 3, 6 місяців після операції. Проведене дослідження доводить, що розроблений комплекс етапної гормональної та фітоестрогенотерапії ПОЕС є більш ефективнішим за традиційну гормонотерапію.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТОВАРИОЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА. Под нашим наблюдением находилось 139 женщин, разделенных на 5 клинических групп. В контрольную группу включены 30 практически здоровых женщин менопаузального возраста. Основную группу составили 109 женщин с фибромиомой матки, из которых 90 было прооперировано и разделено после гистеровариоэктомии на 3 группы, в зависимости от назначенного лечения: первая – 30 женщин, которые не принимали гормональную терапию ПОЭС; вторая – 30 женщин, которые принимали традиционную гормонотерапию; третья – 30 женщин, которые принимали разработанный метод лечения. Клиническую эффективность методов профилактики и лечения ПОЭС оценивали методом анкетирования и подсчета менопаузального индекса Куппермана спустя 1, 3, 6 месяцев после операции. Проведенное исследование доводит, что разработанный метод этапной гормональной и фитоестрогенотерапии ПОЭС имеет высшую эффективность за традиционную гормонотерапию.

CLINICAL EFFECTIVENESS METHODS OF TREATMENT AND PROFYLAXY OF POSTCASTRATION SYNDROME. We observed 139 women delated to 5 clinical groups. The control group consisted of 30 healthy women in menopausal ages. The basic group consisted of 109 women with fibromyoma, 90 of them were operated and delated in 3 groups: 1-30 women who were not taking hormonal therapy; 2-30 women who were taking traditional hormonal therapy; 3-30 women who were taking new complex of treatment. To prove the effectiveness methods of treatment and profylaxy of menopausal index throught 1, 3, 6 month after operation. In our research we found that new complex of hormonal therapy and phytotherapy of postcastrative syndrome was more effectiveness than traditional hormonal therapy.

**Ключові слова:** клінічна ефективність, постоваріоектомічний синдром, профілактика, фіброміома.

**Ключевые слова:** клиническая эффективность, поствариоэктомический синдром, профилактика, фибромиома.

**Key words:** clinical effectiveness, postcastration syndrome, profylaxy, fibromyoma.

**ВСТУП.** На сьогодні проблема здоров'я та якості життя жінок перименопаузального віку залишається надзвичайно актуальною, оскільки збільшення тривалості життя населення призводить до зростання кількості жінок даної вікової категорії [1].

Ранні прояви менопаузального синдрому при віковій менопаузі та постоваріоектомічного синдрому (ПОЕС) при хірургічній менопаузі [2, 3] значно погіршують якість життя жінки, а пізні (серцево-судинні захворювання та остеопороз) становлять загрозу для життя.

Незважаючи на значну кількість досліджень [4, 5], присвячених діагностиці та лікуванню постоваріоектомічного синдрому, розробка нових патогенетичних підходів його профілактики та лікування триває, що обумовлено високою частотою побічних ефектів від тривалого прийому гормонотерапії.

Саме тому, метою нашої роботи було знизити частоту розвитку та ступінь прояву ПОЕС шляхом етапного застосування гормональної та фітоестрогенотерапії для адаптації гіпоталамо-гіпофізарної функції до хірургічної менопаузи.

Розроблений спосіб [5] включає застосування з першої доби після операції естрогенвмісного препарату "Естрожель" по 2,5 г трансдермально один раз на добу протягом 14 днів, після цього з 15-го дня після операції впродовж трьох місяців застосовували естроген-гестагенний препарат "Клімодієн" по 1 таблетці на добу, а з третього по шостий місяць призначали клімадинон по 30 крапель двічі на добу.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Під нашим спостереженням знаходилось 139 жінок, які були розділені на 5 клінічних груп. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок у менопаузальному періоді віком (53,55±0,75) років. Основну групу склали 109 хворих на фіброміому матки, віком (46,85±4,25) років. З них 90 жінок були прооперовані в об'ємі гістероваріоектомії та розділені на три групи, залежно від призначеного лікування після операції: перша група – 30 жінок, яким не призначалась специфічна гормонотерапія ПОЕС (обтяжений генетичний анамнез, наявність протипоказань до гормонотерапії, негативне ставлення до гормонального лікування); друга група – 30 жінок,

яким з третьої доби після операції призначали традиційну гормонотерапію двофазним естроген-гестагеном препаратом "Клімонормом"; третя група – 30 жінок, яким з першої доби після операції призначали розроблений спосіб лікування. Термін спостереження після операції становив 6 місяців.

Клінічну ефективність профілактики та лікування постоваріоектомічного синдрому оцінювали шляхом анкетування та підрахунку менопаузального індексу Куппермана в модифікації Уварової (В.И. Кулакова, Е.М. Вихляева, 1996) через один, три, шість місяців після операції.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Аналізуючи частоту та інтенсивність нейровегетативних та психоемоційних симптомів через один, три та шість місяців, можна відмітити достовірне зрос-

тання цих проявів за частотою та інтенсивністю у жінок, що не отримували специфічної гормонотерапії.

Тоді як у хворих, яким проводилась специфічна гормонотерапія, вже протягом другого-третього місяців частота та інтенсивність нейровегетативних та психоемоційних симптомів не наростала, а з четвертого по шостий місяць відбувалось поступове купування даних симптомів.

Про високу ефективність розробленого комплексу гормонотерапії в порівнянні з традиційним свідчить те, що через шість місяців дані симптоми діагностувались майже вдвічі рідше.

Динаміка клінічних симптомів ПОЕС відповідає динаміці менопаузального індексу Куппермана в обстежених жінок (табл. 1).

Таблиця 1. Показники модифікаційного менопаузального індексу в обстежених жінок у динаміці спостереження, бали (M ± m)

Групи	Симптоми				
	Нейро-вегетативні	Психоемоційні	Обмінно-ендокринні	Індекс Куппермана	
Контрольна (n=30)	6,23±0,57	3,43±0,38	0,83±0,14	10,50±0,98	
Основна (до операції) (n=109)	6,29±0,37	2,42±0,15	0,58±0,07	9,29±0,56	
Через один місяць після операції	I (n=30)	15,23±1,09 <sub>1,2</sub>	9,43±0,71 <sub>1,2</sub>	1,03±0,11 <sub>2</sub>	25,70±1,77 <sub>1,2</sub>
	II (n=30)	11,57±0,89 <sub>1,2,3</sub>	7,20±0,65 <sub>1,2,3</sub>	0,70±0,11 <sub>3</sub>	19,47±1,61 <sub>1,2,3</sub>
	III (n=30)	11,07±0,89 <sub>1,2,3</sub>	6,10±0,50 <sub>1,2,3</sub>	0,67±0,13 <sub>3</sub>	17,83±1,44 <sub>1,2,3</sub>
Через три місяці після операції	I (n=30)	18,07±1,26 <sub>1,2</sub>	12,70±0,82 <sub>1,2,5</sub>	1,97±0,22 <sub>1,2,5</sub>	32,73±2,15 <sub>1,2,5</sub>
	II (n=30)	10,00±0,71 <sub>1,2,3</sub>	6,40±0,50 <sub>1,2,3</sub>	0,60±0,10 <sub>1</sub>	17,00±1,27 <sub>1,2,3</sub>
	III (n=30)	8,70±0,77 <sub>1,2,3,5</sub>	5,00±0,37 <sub>1,2,3,4</sub>	0,47±0,09 <sub>1,3</sub>	14,17±1,14 <sub>1,2,3</sub>
Через шість місяців після операції	I (n=30)	24,13±1,51 <sub>1,2,6,7</sub>	14,87±0,71 <sub>1,2,7</sub>	3,00±0,19 <sub>1,2,6,7</sub>	42,00±2,24 <sub>1,2,6,7</sub>
	II (n=30)	8,37±0,65 <sub>1,2,3,6</sub>	5,13±0,45 <sub>1,2,3,6</sub>	0,50±0,10 <sub>3</sub>	14,00±1,16 <sub>1,2,3,6</sub>
	III (n=30)	5,40±0,60 <sub>3,4,6,7</sub>	3,23±0,38 <sub>3,4,6,7</sub>	0,40±0,09 <sub>1,3,4</sub>	9,03±1,04 <sub>3,4,6,7</sub>

Примітки: <sup>1</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні з контрольною групою; <sup>2</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні з рівнем до операції; <sup>3</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні з показниками першої групи; <sup>4</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні з показниками другої групи; <sup>5</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні показників через 1 та 3 місяці після операції; <sup>6</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні показників через 3 та 6 місяців після операції; <sup>7</sup> – достовірно (p<0,05) у порівнянні показників через 1 та 6 місяців після операції

Через один місяць після операції індекс Куппермана достовірно зростав в 2,8; 2,1 і 1,9 раза у жінок першої, другої та третьої групи відповідно. Через три та шість місяців у жінок, що не отримували специфічної гормонотерапії, індекс Куппермана продовжував достовірно зростати відповідно в 3,5 та в 4,5 раза від доопераційного.

У жінок, що отримували традиційну гормонотерапію, менопаузальний індекс через три та шість місяців поступово зменшувався в порівнянні з показником через один місяць, але був в 1,8 та 1,5 раза вищий від

доопераційного. У жінок, що лікувались розробленим методом гормонотерапії, індекс Куппермана через три та шість місяців зменшувався в порівнянні з показником через один місяць і досягав передопераційного рівня наприкінці спостереження. Менопаузальний індекс у жінок третьої групи через шість місяців після операції достовірно не відрізнявся від показника природної менопаузи та був достовірно нижчий, ніж у жінок першої та другої груп.

Про високу ефективність розробленого методу лікування свідчить те, що через шість місяців після опе-

рації індекс Куппермана у жінок першої групи був в 4,65 раза, а у жінок другої групи в 1,55 раза більший, ніж у жінок третьої групи.

Встановлено, що операція призвела до поступового збільшення кількості жінок першої групи з проявами ПОЕС та зростання ступеня його тяжкості в динаміці спостереження. Через 1 місяць після операції у жінок першої групи легкий ступінь ПОЕС діагностувався у 47 % жінок, а середній – у 17 % жінок, тяжкий – в 3 % жінок, через три місяці після операції легкий ступінь ПОЕС був наявний в 50 % жінок, середній – в 17 % жінок, тяжкий – в 7 % жінок, а через шість місяців після операції легкий ступінь ПОЕС виявлено у 47 %, середній – у 27 %, тяжкий – у 10 % обстежених.

Протягом першого місяця після операції збільшувалась кількість жінок другої групи з проявами ПОЕС. Через один місяць після операції прояви ПОЕС легкого ступеня тяжкості були наявні у 43 % жінок, середнього ступеня тяжкості – у 13 % жінок, тяжкого – у 3 % жінок другої групи. Через три місяці прояви ПОЕС частково купувались та не наростали: прояви легкого ступеня тяжкості були наявні у 47 % жінок, середнього ступеня тяжкості – у 10 % жінок другої групи. Через шість місяців після операції виявлено поступове зменшення жінок другої групи з проявами ПОЕС: прояви ПОЕС були відсутні у 14 жінок (47 %), прояви легкого ступеня тяжкості були наявні у 43 % жінок, середнього ступеня тяжкості у 10 % жінок другої групи.

За весь час спостереження після операції прояви ПОЕС у жінок третьої групи наростали протягом першого місяця після операції, а починаючи з четвертого місяця відбувався їх регрес. Через один місяць прояви ПОЕС легкого ступеня тяжкості були наявні у 37 % жінок, середнього ступеня тяжкості – у 17 % жінок третьої групи. Через три місяці прояви ПОЕС частково купувались та не наростали: прояви легкого ступеня тяжкості були наявні у 33 % жінок, середнього ступеня тяжкості – у 10 % жінок третьої групи. Через

шість місяців після операції виявлено поступове зменшення числа жінок третьої групи з проявами ПОЕС: прояви були відсутні у 70 % жінок, прояви легкого ступеня тяжкості були наявні у 24 % жінок, середнього ступеня тяжкості у 7 % жінок.

Наприкінці спостереження прояви ПОЕС у жінок третьої та другої груп легкого ступеня важкості діагностовано відповідно у 24 і 43 %, середнього – у 7 і 10 % обстежених, відсутні прояви ПОЕС у 70 % третьої, у 47 % другої та лише у 16 % жінок першої груп.

**ВИСНОВОК.** Проведення гістероваріоектомії вимагає ранньої корекції проявів постоваріоектомічного синдрому, починаючи з раннього післяопераційного періоду, що підтверджується динамікою менопаузального індексу та ступеня тяжкості ПОЕС у жінок без призначення специфічної гормональної терапії.

Призначення специфічної терапії з раннього післяопераційного періоду є високоефективним методом профілактики та лікування постоваріоектомічного синдрому.

При порівнянні динаміки індексу Куппермана та ступеня тяжкості ПОЕС у жінок, що приймали розроблений метод лікування, відмічено більш швидке купування частоти та інтенсивності проявів, ніж у жінок що приймали традиційну гормонотерапію, і свідчить про вищу ефективність розробленого методу лікування за традиційну гормонотерапію.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Ранні прояви менопаузального синдрому при віковій менопаузі постоваріоектомічного синдрому при хірургічній менопаузі значно погіршують якість життя жінки, а серцево-судинні захворювання та остеопороз становлять загрозу для життя. Ефективності методів лікування та профілактики ПОЕС полягають у розробці та впровадженні нових методів профілактики та лікування, які б базувались на індивідуальному підході, включали поєднане застосування як гормонотерапії, так і фітоестрогенів з вивченням їх впливу на організм жінки та якість життя.

#### Література

1. Здоров'я населення України. 1999 рік (Щорічна доповідь). – К., 1999. – 153 с.
2. Исследования проблем менопаузы в 90-х годах: Докл. научн. группы ВОЗ. – М.: Медицина, 1996. – 155 с.
3. Руководство по климактерию: Системные изменения, профилактика и коррекция климактерических расстройств / Под ред. В.П. Сметник, В.И. Кулакова – М.: Мед. информ. агенство, 2001. – 685 с.
4. Звычайный М.А., Воронцова А.В., Митяшина А.М. Терапия и профилактика преждевременного старения женщин в пременопаузе после гистерэктомии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т. 4 № 5. – С. 77– 80.

5. Клініка, діагностика та лікування постоваріоектомічного синдрому: Вісник Асоціації акушер-гінекологів України / Б.М. Венцківський, Є.В. Коханевич, Т.Ф. Тарчук та ін. – К., 2000. – №1 (дод.). – С. 49–58.

6. Деклараційний патент на корисну модель України 7174 (UA) МКВ 7A61K35/78, A61K38/00. Спосіб лікування хворих на посткастраційний синдром і його профілактика / Бойчук А.В., Берегуляк О.О. – №20041008216; Заявл. 11.10.2004; Опубл. 15.06.2005, Бюл. № 6. – 6 с. (виконання дослідження, статистичне опрацювання отриманих результатів, оформлення до друку).