

МЕНОПАУЗАЛЬНІ СИСТЕМНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК З ХІРУРГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ

Кузьменська М.Л., доцент

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Проблема системних порушень, якість життя та їх корекція у пацієнок з хірургічною менопаузою в сучасних соціально-демографічних умовах має особливу актуальність. Гістеректомія являється однією з самих розповсюджених операцій в гінекологічній практиці. Середній вік українських жінок, яким виконується гістеректомія, становить 45,5 років, а гістеректомія з одночасною оваріектомією найчастіше виконується у віці 40-45 років.

Проблема хірургічної менопаузи, як фактору розвитку ранніх проявів вікової інволюції репродуктивної системи жінок, вимагає посиленої уваги, оскільки патологічні прояви клімактерії у жінок з хірургічною менопаузою розвиваються раніше і протікають більш важко, обумовлюючи істотне погіршення стану здоров'я.

Середній вік жінок, що брали участь в обстеженні відповідав перименопаузальному $45,7 \pm 0,4$ років. І група досліджених включала 62 жінки після гістеректомії, яким призначалося ЗГТ - Фемостон 2/10 в безперервному режимі. ІІ група – 45 практично здорових жінок без хірургічної менопаузи, що не отримували ЗГТ.

У всіх обстежених пацієнок з хірургічною менопаузою виявлялося сполучення гінекологічних захворювань, взаємно обтяжених друг другом. Як самостійне захворювання міома матки послужила причиною гістеректомії у 48 (77,4%) жінок дослідженої групи, 6 (9,7%) мали запальні захворювання матки та придатків, які послужили показанням до гістеректомії з придатками, поширений ендометріоз у 11(17,7%).

На момент обстеження виявлені екстрагенітальні захворювання у 89,8% пацієнок з хірургічною менопаузою: захворювання системи кровообігу - 52,3%; органів травлення - 68,7%; ендокринної системи (щитовидна залоза) - 20,3%. Тип ожиріння встановлювався на підставі величини індексу талія-стегно (ІТС). Абдомінальний тип ожиріння виявлений у 27 (43,5%). Спостерігалася пряма кореляційна залежність між абдомінальним типом ожиріння і вираженістю клімактеричного синдрому.

В групах пацієнок з хірургічною менопаузою був відмічений високий рівень тривожності у 80,0% жінок. Депресія та тривога виявлені більш ніж у 50,0% пацієнок. У жінок з природним перебігом перименопаузального періоду спостерігались тільки одиничні, несуттєві симптоми тривоги та депресії. У пацієнок, що приймали Фемостон через 12-місяців субклінічна депресія знизилась на 70,3%. Якість життя покращилася на 20,3%.

Таким чином відносно ранній початок ЗГТ дозволяє ефективно купірувати прояви гормонального дисбалансу, нормалізувати психоемоційний фон, підвищити самооцінку жінок, що покращує якість життя після хірургічної менопаузи.