Таким чином, у послідах від жінок-робітниць підприємств з переробки фосфоритів, у яких у послідах не виявлені кобальт та кадмій, але морфологічні особливості є в порівнянні з контрольною групою. Дещо посилені дистрофічні процеси на тлі помірно вираженого набряку усіх відділів посліду. Виявляється вогнищево колікваційний некроз, порушення дозрівання ворсинчастого хоріона в комбінації з імунопатологічними реакціями, у вигляді вираженої лімфо-плазмоцитарно-макрофагальної реакції, відкладенні імунних комплексів на базальних мембранах судин та епітелію.

У II групі відзначається набрякша плацента, межа між котиледонами згладжена. Звертає на себе увагу збільшення відносного об'єму фібриноїдної субстанції у децидуальній оболонці. У децидуальній оболонці виявляється виражена лімфо-плазмоцитарно-макрофагальна реакція. Імуноморфологічне дослідження з МКА до різних типів імунних клітин виявило переважання Т-лімфоцитів (CD3), серед них відзначалися як Т-супресори /цитостатики (CD8),так і Т-хелперы /індуктори (CD4). Крім того виявлялися В-лімфоцити (CD22), серед них визначалися клітини-продуценти імуноглобулінів (IgM, Ig, IgC-3 фракції комплементу), а також макрофаги (CD16), нейтрофільні гранулоцити (CD18) були поодинокі. У складі сполучнотканинних манжеток переважає колаген I типу, а на іншому - колаген III типу.

У такий спосіб у послідах жінок II групи (із наявністю кобальту та кадмію в посліді) виявлені істотні морфологічні особливості. На тлі вираженого набряку усіх відділів посліду, гідропічної дистрофії і колікваційного некрозу децидуальної оболонки відзначається порушення дозрівання ворсинчастого хоріону, посилення інволютивних процесів, а також розвиток імунопатологічних реакцій у вигляді утворення фібриноїду, вираженої лімфо-плазмоцитарно-макрофагальної реакції, відкладенні імунних комплексів на базальних мембранах судин та епітелію.

ВИСНОВКИ У жінок-робітниць підприємств з переробки фосфоритів, незалежно від наявності або відсутності кобальту або кадмію в тканині послідів, виявляються морфофункціональні особливості. Ступінь вираженості максимальний в жінок, у тканині плаценти яких були виявлені кобальт і кадмій.

Морфологічні особливості посліду в жінок, що працюють по переробці фосфоритів, полягають у вираженому набряку усіх відділів посліду, наявності гідропічної дистрофії, колікваційного некрозу, фібриноїдних змін у децидуальній оболонці і ворсинчастому хоріоні плаценти, посиленні інволютивних і склеротичних процесів на фоні розвитку імунопатологічних реакцій.

Імунопатологічні процеси проявляються у вираженій лімфо-плазмоцитарно-макрофагальній інфільтрації в децидуальній оболонці, відкладенні імунних комплексів, що містять IgM, Ig, і IgC-3 фракція комплементу на ендотеліальних і епітеліальних базальних мембранах посліду, а також збільшенні відносного об'єму фібриноїдної субстанції в плаценті.

Склеротичні процеси у ворсинчастому хоріоні пов'язані з посиленням продукції колагену I типу у стромі ворсин, колагену III типу в синцитіоендотеліальних базальних мембранах і колагену IV типу в базальних мембранах судин і синцитіотрофобласта.

Під впливом кадмію і кобальту ендотелій судин посліду підсилює експресію ендотеліну, що є одним із проявів адаптаційно-пристосувальної реакції посліду у відповідь на кадмієво-кобальтову інтоксикацію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Циганенко А.Я., Щербань М.Г., Жуков В.І. Медичні проблеми екології. – Харків, 2002. – 161 с.

2. Brosman M. Immunofluorescencne vysetrovanie formal- parafinovego materialu //Cs. patol. –1974. – 15. – 4. – P. 215-220.

3. Саркисов Д.С. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций. – М.: Медицина, 1978. – 446 с.

4. Серов В.В., Шехтер А.Б. Соединительная ткань. – М.: Медицина, 1981. – 312 с.

5. Говорка Э. Плацента человека. – Варшава: Польское гос. мед. из-во, 1970. – 470 с.

6. Kaunfmann P., Huppertz B., Frank H.G. The fibrinoids of the human placenta: origin, composition and functional relevance.\\ anat. Anz. 1996. – 178(6).– P. 485-501.

УДК 618.17–009–055.8

Бойчук А.В., Франчук А.Ю., Берегуляк О.О., Шубала Т.Є., Ткаліч В.П.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТКАСТРАЦІЙНОГО СИНДРОМУ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ПОСТКАСТРАЦІЙНОГО СИНДРОМУ – Нами було обстежено 70 жінок після гістероваріоектомії. За допомогою спеціально розробленої анкети вивчали критерії оцінки якості життя жінок та прояви посткастраційного синдрому. Всім жінкам виконували загальноклінічне обстеження, визначали показники ліпідного обміну, УЗД молочних залоз. І групу склали 38 жінок, яким з раннього післяопераційного періоду призначали клімадієн за розробленою схемою. ІІ групу – 32 жінки, яким проводилась симптоматична терапія.Термін спостереження становив 6 місяців. В ході дослідження встановлено високу ефективність нового препарату "Клімадієну" для попередження розвитку та лікування посткастраційного синдрому, підвищення якості життя жінок у віддалений післяопераційний період.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКАСТРАЦИОННОГО СИНДРОМА – Нами обследовано 70 женщин после гистеровариоэктомии. С помощью специально подготовленой анкеты изучали критерии оценки качества жизни женщин и проявление посткастрационного синдрома. Всем женщинам проведены общеклинические исследования, определены показатели липидного обмена, УЗИ молочных желез. I группа – 38 женщин, которые с раннего послеоперационного периода принимали климадиен по подготовленой схеме. II группа – 32 женщины, которые принимали симптоматическую терапию. Строк наблюдения 6 месяцев.

В ходе иследования обнаружено высокую эффективность нового препарата "Климадиена" для предупреждения и лечения посткастрационного синдрома, повышения качества жизни женщин в отдаленный послеоперационный период.

PROPHYLACTICS AND TREATMENT OF POSTOVARIECTOMIC SYNDROME – 70 women have been inspected after hysterovariectomy By means of a specially prepared guestionary form we studied the evaluation criteria of women's life quality and postovariectomic symptoms signs. Each woman was provided a general clinical examination, defined indicator's of lipid metabolism, ultrasound of mamaria glands. The fist group consisted of 38 women who were taking "Klimadien" from early postoperative period by a prepared scheme. The second group, which counted 32 women, was undertaking symptomatic therapy. The period of our inspection lasted for 6 months.

In our reseach a high efficiency of the new preparation "Klimadien" has been found out for prophylactics of development and treatment of postovariectomic syndrome and increase of women's life quality level in postoperation period.

Ключові слова: гістероваріоектомія, посткастраційний синдром, замісна гормонотерапія (ЗГТ), клімадієн, ліпідний обмін, якість життя жінок.

Ключевые слова: гистерэктомия, посткастрационный синдром, заместительная гормонотерапия (ЗГТ), климадиен, липидный обмен, качество жизни женщин.

Key words: hysterovariectomy, postcastration syndrome, replacement hormonal therapy, "Klimadien", lipid metabolism, women's life quality.

ВСТУП За останні роки відмічена тенденція до зростання частоти доброякісних пухлин матки та яєчників, що призводить до збільшення кількості гістероваріоектомій. Хірургічне видалення яєчників супроводжується розвитком патологічних реакцій, що проявляються посткастраційним синдромом.

Дефіцит естрогенів та прогестерону за принципом зворотного зв'язку порушує співвідношення провідних гонадотропних гормонів (ФСГ, ЛГ), що зумовлює дисфункцію діяльності вегетативних центрів діенцефальної ділянки головного мозку [1,2]. Дефіцит естрогенів викликає розвиток патологічних змін у всіх органах та тканинах, які містять естрогенові рецептори. Клінічні прояви посткастраційного синдрому (нервово-психічні, вегетосудинні, обмінно-ендокринні зміни) потребують корекції.

Численні дослідження[7] свідчать про високу ефективність замісної гормонотерапії (ЗГТ) у лікуванні вегетативних та психічних порушень і профілактиці розвитку остеопорозу, серцево-судинних захворювань [3, 4]. Призначення ЗГТ у кожному окремому випадку вимагає індивідуального підходу з метою попередження можливих ускладнень і розвитку побічних дій.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності нового комбінованого естроген-гестагенного препарату "клімадієн" (Шерінг АГ, Німеччина), що містить 2 мг естрадіолу валеату та 2 мг дієногесту, для гормонозамісної терапії після гістероваріоектомії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Нами обстежено 70 хворих після гістероваріектомії, оперованих з приводу доброякісних пухлин матки. Середній вік їх склав (47,2±3,8) року. Хворих було розділено на 2 групи: перша група – 38 жінок, які приймали "клімадієн" з 3-4-ї доби післяопераційного періоду по 1 таблетці на день протягом 2-х місяців та по 1/2 таблетки на день протягом наступних 4 місяців; друга група – 32 жінки, які через наявність протипоказань до ЗГТ приймали симптоматичну терапію. Тривалість спостережень становила 6 місяців. В усіх жінок до операції були порушення менструальної функції за типом гіперполіменореї.

Клінічні прояви естрогендефіцитного стану оцінювали за результатами спеціально розробленої анкети. Всім жінкам перед застосуванням ЗГТ виконували загальноклінічні обстеження, дослідження показників ліпідного обміну, УЗД молочних залоз.

Для оцінки якості життя жінок використовували дані анкетних опитувань [5,6] у власній модифікації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Аналіз клінічних даних показав, що найбільш вираженими були вегетосудинні симптоми, які проявлялися у вигляді: припливів жару – 47 % жінок II групи та 11 % I групи; нічною пітливістю у 50 % пацієнток II групи та 13 % – I, серцебиттям та зміною АТ – у 53 % жінок II групи та 16 % – I групи. З психоемоційних симптомів найбільш часто зустрічалися: порушення сну – у 62 % пацієнток II та11% I групи, часті зміни настрою – у 40 % пацієнток II та 5 % I групи, плаксивість – у 28 % пацієнток II та 8 % I.

Результати проведених досліджень наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Частота вазомоторних і психоемоційних симптоміву жінок після гістероваріоектомії

Симптоми	1-га група		2-а група	
	Абс.кільк.	%	Абс.кільк.	%
Припливи	4	11	15	47
Нічна пітливість	5	13	16	50
Серцебиття	6	16	17	53
Запаморочення	2	5	5	16
Головний біль	5	13	16	50
Оніміння кінцівок	2	5	9	28
Набряки	2	5	16	50
Дратівливість	3	8	7	22
Плаксивість	3	8	9	28
Швидка втомлюваність	5	13	8	25
Порушення сну	4	11	20	62
Часті зміни настрою	2	5	13	40
Нудота	2	5	7	22
Блювання	1	3	4	13
Зміни АТ	6	16	17	53

Як свідчать дані таблиці 1, у жінок, що приймали клімадієн з метою ЗГТ, значно зменшується кількість вегетосудинних, психоемоційних порушень порівняно з групою жінок, що не отримували ЗГТ.

При оцінці показників ліпідного обміну в II групі жінок виявлено атерогенні зсуви: зростав рівень загального холестерину(ХС), ХС ліпопротеїдів низької щільності, зменшувався рівень ХС ліпопротеїдів високої щільності. У жінок I групи на фоні приймання ЗГТ відмічено позитивну динаміку ліпідів порівняно з результатами II групи: нормалізація рівня холестерину, зростання ХС ліпопротеїдів високої щільності і зниження ХС ліпопротеїдів низької щільності.

При аналізі анкет оцінки якості життя і стану здоров'я у групі жінок, що не приймали ЗГТ, через 6 місяців виявлено значні психоемоційні порушення, зниження фізичної активності, появу урогенітальних розладів та сексуальної дисфункції. У групі жінок, що приймали ЗГТ, відмічено покращання якості життя у 71 % (порівняно з станом до операції).

ВИСНОВКИ Отже, найбільш ранніми проявами посткастраційного синдрому є вегето-судинні симптоми (припливи жару, серцебиття, пітливість), які переважають над психоемоційними симптомами.

Призначення нового препарату "клімадієну" з профілактичною метою є ефективним засобом для попередження та зменшення проявів посткастраційного синдрому, позитивно впливає на ліпідний обмін та дозволяє підвищити якість життя пацієнток у віддалений післяопераційний період.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сметник В.П., Ткаченко Н.М., Глезер Г.А., Москаленко И.П. Климактерический синдром. – М.: Медицина, 1988.

2. Поворознюк В.В., Григор'єва Н.В. Менопауза та остеопороз. – Київ.– 2002.

3. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: Медицина, 2001.

4. Татарчук Т.Ф., Дубоссарская З.М., Каминский В.В. и соавт. Новые возможности терапии климактерических нарушений в постменопаузе // Здоровье женщины. – 2003. – № 4(16).

5. Адамян Л.В., Кулаков В.И., Аскольская С.И. Качество жизни женщин после различных типов гистерэктомий, выполненных лапароскопическим, лапаротомическим и влагалищным доступами // Эндоскопия в гинекологии. –1999. – С. 135-147.

6. Орлов В.А., Гиляровский С.Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине // Медицина и здравоохранение.– 1992.– С. 54-59.

7. Barren-Connor E. Hormone Replacement Tperapi for all.//Ibid.№167/2. – p. 10.