

различными уровнями контроля. Для достижения поставленной цели нами обследовано 224 ребенка, больных БА в возрасте от 6 до 18 лет. Дети с контролируемым течением БА имели значительно меньшую выраженность симптомов, чем дети с частично контролируемым или неконтролируемым течением. Учитывая степень тяжести БА и ее уровень контроля, мы установили, что при интермиттирующем течении заболевания контроль над БА достигался у 13 детей (61,9%), а неконтролируемый вариант не отмечался, в отличие от детей с тяжелой персистирующей БА, у которых контроль над заболеванием не достигался, а количество частично контролируемых форм составила 80%. Повышение уровня эозинофилов сопровождается большинством аллергических заболеваний. В нашем исследовании мы проанализировали уровни эозинофилов в периферической крови. Высокий уровень эозинофилии при неконтролируемом течении БА наблюдался у 11 больных ($13,92 \pm 3,89\%$), при частично контролируемом - у 1 больного ($1,79 \pm 1,77\%$), при контролируемом же течении он отсутствовал. Изучив клинические варианты течения заболевания у детей, больных аллергической БА, было отмечено, что вышеприведенные данные подтверждают необходимость достижения полного контроля над заболеванием, поможет предотвратить прогрессирование БА и избежать осложнений.

Ключевые слова: аллергическая бронхиальная астма, дети.

Dudnyk V.M., Khromykh K.V.

CLINICAL FEATURES OF ALLERGIC BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH DIFFERENT LEVELS OF DISEASE CONTROL

Summary. This article studied the clinical peculiarities of allergic asthma in children with different levels of control. To achieve this aim we examined 224 child with BA aged from 6 to 18 years old. The children with asthma controlled flow had significantly lower severity of symptoms than children with partially controlled or uncontrolled flow. Given the severity of BA and the level of control, we found that when intermittent disease course of BA control was achieved in 13 children (61,9%) and uncontrolled flow is marked not unlike children with severe persistent BA who have control over disease is achieved and controlled forms part number was 80%. Increased eosinophils accompanies many allergic diseases, in our study we analyzed the levels of eosinophils in peripheral blood. The high level of eosinophilia in BA uncontrolled flow was observed in 11 patients ($13,92 \pm 3,89\%$), while partially controlled - in 1 patient ($1,79 \pm 1,77\%$), while the controlled flow of it was missing. After reviewing the clinical variants of the disease in the children with allergic BA, it was observed that above findings support the need to achieve full control of disease, help prevent progression of BA and avoid complications.

Key words: allergic bronchial asthma, children.

Стаття надійшла до редакції 21.02.2014 р.

Дудник Вероніка Михайлівна - д. мед. н., професор, зав. кафедри педіатрії №2; +38 067 744-91-48; dudnykv@mail.ru
Хроміх Катерина Вадимівна - клінічний ординатор кафедри педіатрії №2; +38 096 170-02-57; kate_khromykh@yahoo.com

© Мостовий Ю.М., Вільцанюк О.О.

УДК: 615.275.4; 616-085; 616.24-002

Мостовий Ю.М., Вільцанюк О.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДЕЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ГЛЮТАМІН-ЦИСТЕІН-ГЛІЦІН ДИНАТРІЮ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

Резюме. В роботі наведені дані ефективності застосування в комплексному лікуванні 77 хворих на негоспітальну пневмонію з важким перебігом. Проведені дослідження показали позитивний вплив препарату на імунний стан організму хворих, що підтверджувалось клінічними, лабораторними показниками та швидкою позитивною динамікою показників ендогенної інтоксикації при використанні препарату. В результаті проведеного аналізу встановлено, що використання препарату забезпечує сприятливий перебіг захворювання, дозволяє профілакувати ускладнення та скоротити терміни перебування хворих в стаціонарі в середньому на 3,5 доби в порівнянні з групою хворих, у яких не використовували препарат.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, ендогенна інтоксикація, клініко-лабораторна характеристика, глютамін-цистеїн-гліцин динатрію.

Вступ

Проблема лікування негоспітальної пневмонії (НП) з важким перебігом залишається однією з найбільш актуальних проблем у клініці внутрішніх хвороб, оскільки ця патологія займає важливе місце в структурі захворюваності і смертності населення не тільки в Україні, а і в усьому світі [Синопальников и др., 2008]. В Європейських країнах цей показник дещо нижчий. Він коли-

вається від 5 до 7 випадків на 100000 населення, але все ж залишається таким, що спонукає до пошуку шляхів оптимізації лікування даної категорії хворих [Железняк, 2012; www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus06/pdf].

Не дивлячись на впровадження сучасних методів лікування пневмонії не рідко спостерігається ускладнений перебіг НП, який супроводжується розвитком дест-

руктивних вражень легень та розвитком сепсису, внаслідок зростання кількості хворих зі зниженим імунним статусом [Иванчик и др., 2008; www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus06/pdf]. Тому поряд з антимікробною, муколітичною, дезінтоксикаційною терапією та іншими видами лікувальних заходів хворим показано використання імуномодуляторів з системною цитопротекторною дією.

На сьогодні одним з таких препаратів є глютамін-цистеїн-гліцин динатрію (Глутоксим), який є представником нового класу лікарських препаратів - тіопетинів, що мають імуномодулюючу дію на внутрішньоклітинні процеси тілового обміну, який відіграє важливу роль у регуляції генетичних та метаболічних процесів у клітинах та тканинах.

Механізмом дії препарату глютамін-цистеїн-гліцин динатрію є впорядкована ескаляція редокс-стану клітин. Препарат виявляє диференційований вплив на нормальні (стимуляція проліферації та диференціювання) та трансформовані (індукція апоптоза - генетично програмованої клітинної загибелі) клітини. Серед імунобіохімічних ефектів препарату слід відзначити: стимулюючу дію на каскадні механізми фосфатної модифікації ключових білків сигналпередаючих систем; ініціацію системи цитокінів, у тому числі ендогенної продукції інтерлейкіну 1, інтерлейкіну 2, фактора некрозу пухлини, інтерферонів та еритропоетину.

Але інформації про ефективність застосування препарату в комплексному лікуванні НП в доступній літературі нами не було знайдено.

Метою дослідження було провести клініко-лабораторну оцінку ефективності застосування глютамін-цистеїн-гліцин динатрію (глутоксиму 1%, 1мл) в комплексному лікуванні НП з важким перебігом.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження було 77 хворих на НП, яка мала важкий перебіг. Хворі були розподілені на дві групи: основну групу, яку склали 30 хворих з НП, які в комплексному лікуванні отримували глутоксим і група порівняння, в яку увійшли 47 хворих на НП, які лікувались відповідно до існуючої нормативної бази, яке включало антимікробну, дезінтоксикаційну та симптоматичну терапію.

У групі порівняння середній вік хворих склав $53,6 \pm 13,0$ років. Чоловіків було 28 (59,6%), жінок - 19 (40,4%). У 86,9% хворих групи порівняння спостерігалось загально-соматична патологія, серед якої переважала гіпертонічна хвороба, яка спостерігалась у 10 пацієнтів (21,3%), цукровий діабет - у 9 пацієнтів (19,1%), ішемічна хвороба серця була у 3 хворих (6,4%), ХОЗЛ у 4 хворих (8,5%), пептична виразка дванадцятипалої кишки у 2 хворих (4,2%), хронічний пієлонефрит - у 5 хворих (10,6%), залізодефіцитна анемія у 6 (12,8%). В основну групу увійшли 30 хворих середнім віком $52,6 \pm 18,5$, із них 17 жінок (56,7%) та 13 чоловіків (43,3%). Усі хворі були працездатного віку.

У 96,7% хворих основної групи була супутня загально-соматична патологія: гіпертонічна хвороба була у 20 хворих (66,7%), ішемічна хвороба серця - 14 хворих (46,7%), хронічний холецистит - 14 хворих (46,7%), ХОЗЛ у 9 хворих (30%), цукровий діабет був у 6 хворих (20%), виразкова хвороба дванадцятипалої кишки - у 5 хворих (16,7%), варикозна хвороба вен нижніх кінцівок - 3 хворих (10%).

Оцінку загального стану хворих проводили за стандартними лабораторними тестами, які включали вивчення загального аналізу крові і сечі, біохімічних досліджень сироватки крові [Карпищенко, 2002]. Крім загально - клінічних лабораторних досліджень проводили визначення показників ендогенної інтоксикації (ЕІ): лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ), гематологічного показника інтоксикації (ГПІ) [Каль-Калиф, 1941; Васильев, Комаров, 1993].

Результати. Обговорення

Клініко - лабораторні дослідження результатів лікування важких НП свідчать, що проведення загальноприйнятої комплексної терапії в більшості випадків призводить до одужання хворих. Середній термін їх перебування в стаціонарі склав $18,0 \pm 3,2$ ліжка - дні. Не дивлячись на лікування у 8 хворих (17,0%) виникли ускладнення, з яких померло 2 хворих (4,3%).

При вивченні строків нормалізації температури тіла обох груп встановлено, що в основній групі хворих нормалізація температури тіла спостерігалась починаючи з 3 доби спостереження, поступово знижувалась і була на рівні верхньої межі норми, хоча в вечірній час спостерігалось її підвищення до $37,1 - 37,4$ °С. На п'яту добу спостереження температура тіла становила $36,8 \pm 0,28$ °С і залишалась на нормальному рівні до виписки, за виключенням хворих, у яких виникли ускладнення. У хворих групи порівняння - температура тіла нормалізувалась починаючи з 7 доби спостереження і становила $36,9 \pm 0,28$ °С і в подальшому не перевищувала нормальних показників.

Відомості щодо динаміки лабораторних показників наведені в таблицях 1, 2.

При лікуванні НП у хворих обох груп вже через 3 доби після початку захворювання відмічалось зниження кількості еритроцитів та рівня гемоглобіну.

У групі порівняння наростання анемії продовжувалось до 9 доби, а перед випискою показник гемоглобіну та кількість еритроцитів починали зростати, і на момент виписки залишались достовірно нижчими ($p < 0,05$) від нормальних показників. В основній групі хворих наростання анемії продовжувалось до 5 доби спостереження, а з 5 по 7 добу ці показники залишались стабільними, і поступово зростали, набуваючи нормального рівня перед випискою.

Кількість лейкоцитів в периферійній крові також відрізнялась в динаміці захворювання в обох групах хворих. В основній групі хворих кількість лейкоцитів

Таблиця 1. Динаміка змін лабораторних показників крові при НП з важким перебігом у хворих, які лікувались Глутокси-мом, та хворих групи порівняння.

№ п/п	Показники Доба	Еритроцити, $\times 10^{12}/л$		Гемоглобін, г/л		Лейкоцити, $\times 10^9/л$		ШОЕ, мм/год	
		Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)
1.	Госпіталізація	4,20±0,18	4,30±0,09	137,3±4,2	138,4±2,3	15,9±2,31	16,0±0,27	38,3±7,2	37,5±3,6
2	3 доба	3,77±0,13	3,68±0,11	128,1±2,7	130,2±1,6*	15,1±1,62	12,9±0,9*	37,7±6,3	36,8±3,4
3.	5 доба	3,56±0,17	3,79±0,81*	125,0±3,8	129,7±2,1*	12,2±1,87	10,3±1,2*	34,8±5,4	29,6±2,5*
4.	7 доба	3,38±0,12	3,98±0,83*	107,2±5,1	128,5±3,2*	10,8±1,32	8,9±0,21*	32,3±4,6	25,8±1,6*
5.	9 доба	3,49±0,14	4,02±0,06*	110,3±3,9	139,0±2,7*	9,3±1,52	7,1±1,3*	24,5±4,5	21,4±6,3*
6.	Перед випискою	3,86±0,21	4,1±0,12*	129,2±3,1	136,8±3,6*	7,6±0,53	6,9±2,3*	19,6±1,8	18,03±2,1

Примітки. * - $p < 0,05$ різниця достовірна в порівнянні з даними групи хворих, які не отримували глутоксим.

Таблиця 2. Динаміка змін біохімічних показників крові при НП з важким перебігом у хворих, які лікувались Глутокси-мом, та хворих групи порівняння.

№ п/п	Показники Доба	Загальний білок, г/л		Сечовина, мкмоль/л		Креатинін, мкмоль/л	
		Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)
1.	Госпіталізація	73,9±3,89	72,4±1,2	8,87±0,6	8,92±0,36	118,6±11,4	119,6±10,2
2	3 доба	71,1±2,63	70,3±2,6	8,64±0,7	8,20±0,53	116,4±9,8	113,1±4,3*
3.	5 доба	70,9±1,81	69,2±4,8*	8,81±0,7	8,0±0,66*	117,2±10,7	110,4±6,2*
4.	7 доба	64,2±1,73	66,0±1,4*	8,29±0,3	7,9±0,32*	114,6±8,4	100,2±4,3*
5.	9 доба	63,6±0,86	68,7±0,92*	7,94±0,4	7,6±0,50	109,5±5,3	93,6±2,7*
6.	Перед випискою	69,8±0,88	71,4±0,3*	7,23±0,02	7,0±0,33	76,8±2,76	69,5±3,8

Примітка. * - $p < 0,05$ різниця достовірна в порівнянні з даними групи хворих, які не отримували глутоксим.

зменшувалась, в порівнянні з кількістю на момент госпіталізації, а вже на 5 добу лейкоцити були на рівні верхньої межі норми, а перед випискою були на рівні нормальних показників. Тоді як в групі порівняння спостерігалась більш повільна нормалізація кількості лейкоцитів, при цьому кількість лейкоцитів зменшувалась до верхньої межі нормальних показників тільки на 9 добу спостереження, хоча на момент виписки кількість лейкоцитів достовірно ($p > 0,05$) не відрізнялась в обох групах хворих.

Показники ШОЕ в динаміці лікування також поступово знижувались, але більш швидше в основній групі хворих, хоча на момент виписки цей показник не набував нормального значення в обох групах хворих.

Біохімічні показники крові також швидше нормалізувались в основній групі хворих. В обох групах хворих спостерігалось значне зменшення кількості загального білка, але у хворих основної групи вже з 7 доби спостереження відмічалась стабілізація цього показника на рівні $64,2 \pm 1,73$ г/л, і перед випискою він складав $70,0 \pm 0,9$ г/л, тоді як в групі порівняння цей показник не набував нормальних значень і був на рівні $68,6 \pm 0,9$ г/л, що було достовірно ($p < 0,05$) нижчим ніж в основній групі хворих та нормальних показників.

Рівень сечовини та креатиніну був підвищеним в

обох групах хворих, але в динаміці захворювання ці показники поступово нормалізувались у хворих основної групи з 7 доби спостереження достовірно ($p < 0,05$) не відрізнялись від нормальних показників. У групі порівняння ці показники нормалізувались на 9 добу спостереження і перед випискою, так як і в основній групі, достовірно ($p < 0,05$) не відрізнялись від нормальних показників.

Порівняльна оцінка змін показників ендогенної інтоксикації (EI) у хворих обох груп показала, що в обох групах хворих при госпіталізації спостерігалось значне підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) майже в 14 разів, який становив $6,92 \pm 0,15$ ум.од. в групі порівняння і $6,83 \pm 0,11$ ум.од. в основній групі. В динаміці захворювання цей показник поступово зменшувався (табл. 3).

Якщо в групі порівняння його нормалізація відбувалась тільки перед випискою, то в основній групі різка тенденція до зниження цього показника спостерігалась з 5 доби, а перед випискою він був на рівні нормальних показників і достовірно ($p < 0,05$) переважав ЛІІ в групі порівняння майже в три рази і складав $1,66 \pm 0,3$ ум.од. Аналогічна картина спостерігалась і з гематологічним показником інтоксикації (ГПІ), зменшення якого в основній групі спостерігалось починаючи з 7 доби

Таблиця 3. Динаміка змін показників ендогенної інтоксикації при НП з важким перебігом у хворих, які лікувались глютоксिमом, та хворих групи порівняння.

№ п/п	Показники Доба	ЛПІ		ГПІ	
		Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=47)	Основна група (n=30)
1.	Госпіталізація	6,92±0,15	6,83±0,11	21,2±2,7	22,1±1,4
2.	3 доба	6,71±0,26	6,47±0,22	20,5±1,8	18,5±2,2
3.	5 доба	6,4±0,43	5,47±0,31*	14,4±1,1	10,2±0,7*
4.	7 доба	5,65±0,32	3,96±0,24*	11,0±1,8	8,3±0,9*
5.	9 доба	3,76±0,51	2,03±0,1*	5,4±2,7	2,4±0,4*
6.	Перед випискою	1,66±0,3	0,9±0,1	1,8±0,4	1,0*±0,2*

Примітка. * - $p < 0,05$ різниця достовірна в порівнянні з даними групи хворих, які не отримували глютоксिम.

спостереження, тоді як в групі порівняння така тенденція спостерігалась тільки з 9 доби спостереження. Але в обох групах хворих цей показник залишався підвищеним на момент виписки, і в основній групі він достовірно ($p < 0,05$) відрізнявся від показників в групі порівняння.

Отримані данні свідчать про позитивний вплив імунomodельючої терапії на основні гематологічні параметри. Паралельно з покращенням загально-клінічних, лабораторних, біохімічних показників та показників інтоксикації, покращувались і дані об'єктивного обстеження в обох групах хворих.

Але у хворих основної групи на фоні прийому глютоксиму, в більш ранні терміни переставав турбувати кашель, зменшувалась кількість харкотиння, зникали напади ядухи та покращувався апетит, зменшувалась

втомлюваність після звичайного фізичного навантаження.

Пацієнти основної групи в середньому перебували 14,5 ліжка - днів, тоді як хворі групи порівняння в стаціонарі в середньому 18,0 ліжка - днів, що було на 3,5 ліжка - дні більше, ніж у хворих групи порівняння.

Якщо вартість одного ліжка - дня в пульмонологічному відділенні становить 60,06 гривень, то в перерахунку на 30 осіб має місце економія в 6306,3 гривень.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Імуномодулятор з системною протекторною дією глютамін-цистеїн-гліцин динатрію (глютоксिम) забезпечує при лікуванні НП з важким перебігом більш швидшу, ніж у хворих групи порівняння, нормалізацію температури тіла та лабораторних показників, зменшує ендогенну інтоксикацію і тим самим забезпечує більш легкий перебіг захворювання.

2. Застосування глютоксиму у дозі 1% 1мл 1 раз/добу в внутрішньом'язово впродовж 10 днів у хворих на НП призвело до зменшення перебування пацієнта у стаціонарі на 3,5 дні і дало економічний ефект у розмірі 6306,3 гривень в перерахунку на 30 хворих.

Враховуючи механізм дії глютоксиму, а саме вплив на систему інтерлейкінів, інтерферону, фактору некрозу пухлин, перспективою його застосування може бути використання препарату для потенціювання ефективності антибіотиків при НП, інфекційнозалежного загострення ХОЗЛ, при інтоксикаційних станах, пов'язаних з вірусним впливом на організм людини, що потребує подальших досліджень

Список літератури

Васильев В. С. Критерии оценки тяжести болезни и выздоровления при скарлатине / В. С. Васильев, В. И. Комаров // *Здравоохранение Белоруссии*. - 1993. - № 2. - С. 38 - 40.

Каль-Калиф Я. Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении / Я. Я. Каль-Калиф // *Врачебное дело*. - 1941. - № 1. - С. 31 - 36.

Карпищенко А. И. Медицинские лабораторные технологии / Карпищенко А. И. - СПб. : Интермедина, 2002. - 600 с.

Основні показники діяльності установ охорони здоров'я Вінницької області за 2011 рік / укладач Железняк В. Д. - Вінниця : "Поліграф", 2012. - 232 с. - (Управління Охорони здоров'я та курортів).

Синопальников А. Л. Внебольничная пневмония у взрослых: современные подходы к диагностике, антибактериальной терапии и профилактике (по материалам согласительных рекомендаций Американского общества инфекционистов / Американского торакального общества, 2007) / А. Л. Синопальников, С. Ю. Чикина, А. Г. Чучалин // *Пульмонология*. - 2008. - № 5. - С. 15 - 50.

Этиология фатальной внебольничной пневмонии у взрослых / Н. В. Иванчик, С. Н. Козлов, С. А. Рачина [и др.] // *Пульмонология*. - 2008. - № 6. - С. 53 - 58.

National Center for Health Statistics. Health, United States, 2010, with chartbook on trends in the health of Americans. Available at: www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus06/pdf

Мостовой Ю.М., Вильцанюк О.А.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДЕЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ГЛЮТАМИН-ЦИСТЕИН-ГЛИЦИН ДИНАТРИЯ У БОЛЬНЫХ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Резюме. В работе приведены данные эффективности применения в комплексном лечении 77 больных негоспитальной пневмонией с тяжелым течением. Проведенные исследования показали положительное влияние препарата на иммунное состояние организма больных, что подтверждалось клиническими, лабораторными показателями и более быстрой положительной динамикой показателей эндогенной интоксикации при использовании препарата. В результате проведенного анализа установлено, что использование препарата обеспечивает благоприятное течение заболевания, позволяет профилактировать осложнения и сократить сроки пребывания больных в стационаре в среднем на 3,5 суток по сравнению с группой больных, у которых не использовали препарат.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, эндогенная интоксикация, клинико-лабораторная характеристика, глютамин-цистеин-глицин динатрия.

Mostovoy Yu.M., Viltsanyuk O.O.

THE RATIONALE FOR THE USE OF THERAPIES GLUTAMINE-GLYCINE-CYSTEINE DISODIUM IN PATIENTS WITH SEVERE COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

Summary. *In this article, the data in the efficacy of treatment of 77 patients with severe community acquired pneumonia. The studies have shown a positive effect of the drug on the immune status of the patient, which was confirmed by clinical, laboratory parameters and quicker positive indicators of the endogenous intoxication when using the drug. The analysis found that the use of the drug provides a favorable course of the disease, allowing prophylaxis complications and reduce the time patients stay in the hospital an average of 3.5 days compared with a group of patients who did not use medication.*

Key words: *community acquired pneumonia, endogenous intoxication, clinical and laboratory characteristics, glutamine-glycine-cysteine disodium.*

Стаття надійшла до редакції 07.04.2014 р.

Мостовой Юрій Михайлович - д. мед. н., проф., завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38 0432 46-11-27

Вільцянук Оксана Олександрівна - к. мед. н., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38 067 727-42-91; viokol@mail.ru

© Булавенко О.В., Палапа В.В., Дзись Н.П.

УДК: 618.17-008.8-084.

Булавенко О.В., Палапа В.В., Дзись Н.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК РАНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАБРЯКОВОЮ ФОРМОЮ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ

Резюме. *Було обстежено 130 жінок раннього репродуктивного віку з набряковою формою передменструального синдрому, шляхом використання клініко-анамнестичних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. За допомогою опитувальника SF-36, проведено оцінку якості життя (ЯЖ) до та після різних варіантів лікування жінок раннього репродуктивного віку з набряковою формою передменструального синдрому. Встановлено що краща позитивна динаміка показників "фізичного" і "психологічного" компонентів якості життя спостерігалась у жінок, які на протязі трьох менструальних циклів отримували гормональну терапію з використанням дроспіренонвмісного препарату.*

Ключові слова: *якість життя, передменструальний синдром, дроспіренон.*

Вступ

ПМС це не просто погіршення самопочуття перед місячними, а багатогранний патологічний симптомокомплекс, який проявляється у лютеїнову фазу менструального циклу, і характеризується психоемоційними, вегетосудинними і метаболічними розладами частота якого варіабельна і в середньому становить 25-75% [Манухин и др., 2012].

ПМС є поліетіологічним та полісимптомним захворюванням, в виникненні якого значну роль відіграє вплив факторів зовнішнього середовища (переохолодження, черезмірне фізичне та розумове навантаження, часті інфекційні та екстрагенітальні захворювання) на фоні вродженої або набутої недостатності гормональної регуляції гіпоталамо-оваріальної системи [Тарчук, Сольський, 2003].

Здоров'я - це повне фізичне, соціальне та психологічне благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороби [WHO Cancer pain relief, 1986].

Дослідження якості життя в медицині, це унікальний підхід, який дозволяє вивчити вплив захворювання та його лікування на показники якості життя хворої людини, та оцінити складові фізичного, соціального, та пси-

хологічного функціонування [Bowling, 1996].

Критеріями ефективності лікування в клінічних дослідженнях є фізичні та лабораторні показники. Не дивлячись на те, що стандартні медико-біологічні параметри є основними критеріями ефективності лікування, нерідко вони не відтворюють в повній мірі, самопочуття хворої людини, та її функціонування в повсякденному житті. При певних станах, оцінка пацієнтом свого стану є важливим показником здоров'я.

Існує багато різних визначень поняття якості життя. Але разом з тим загально визнаним є багатогранне поняття, яке відтворює вплив захворювання та його лікування на самопочуття хворої людини. Тобто якість життя характеризує, яким чином фізичне, ролеве, психологічне і соціальне функціонування хворого змінюється при захворюванні та на фоні лікування.

Важливо відзначити, що якість життя не вимірює і не оцінює важкість захворювання, а відображає те, як хворий переносить свою хворобу [Гурылева и др., 2002].

Враховуючи складний нейрогуморальний механізм виникнення та прогресування симптоматики перед-